



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la  
cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Cirujano Dentista**

**AUTORES:**

Merino Espinoza, Sergio Alexis (orcid.org/0000-0001-9673-4444)  
Ventura Pintado, Jahaira Carolina (orcid.org/0000-0002-4706-2984)

**ASESOR:**

Dr. Ruiz Barrueto, Miguel Angel (orcid.org/0000-0002-3373-4671)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

## Dedicatoria

A mi esposa e hijos por su apoyo  
constante a lo largo de la realización de la  
presente investigación.

*Sergio*

A mi hijo y mis padres por ser mi apoyo  
incondicional, por creer en mí, y  
acompañarme durante la realización de  
esta Tesis.

*Jahaira*

## Agradecimiento

Al Dr. Miguel Angel Ruiz Barrueto que nos apoyó con su punto de vista crítico para corregir y mejorar la investigación durante todo su desarrollo.

*Sergio y Jahaira*

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis .....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimiento .....	14
3.6. Métodos de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN .....	32
VI. CONCLUSIONES .....	38
VII. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS .....	46

## Índice de tablas

Tabla 1. Conocimiento y práctica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022.....	16
Tabla 2. Conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según sexo.....	19
Tabla 3. Practica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según sexo.....	20
Tabla 4. Conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según grado académico.....	23
Tabla 5. Práctica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según grado académico...25	25
Tabla 6. Conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según años de ejercicio profesional.....	26
Tabla 7. Practica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según años de ejercicio profesional. ....	27
Tabla 8. Conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según campo laboral...29	29
Tabla 9. Practica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según campo laboral.....	30

## Resumen

Su objetivo fue determinar el conocimiento y practica de prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022. Fue una investigación básica con diseño descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra la conformaron 243 odontólogos colegiados. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 20 ítems validado por AlSarhan. Se reportó que el 80,25% de odontólogos encuestados si prescribirían antibióticos antes de poner implantes; el 70,37% conocen las guías clínicas sobre antibióticos y el 83,54% las pautas sobre la prescripción de antibióticos; el 45,68% considera que una dosis única tiene el mismo efecto terapéutico que una multidosis de antibióticos preoperatorios. Respecto a la práctica; el 53,50% explica a sus pacientes el riesgo potencial frente a los beneficios de los antibióticos recetados; el 27,16% comenzarían la intervención quirúrgica 1 hora después de prescribir el antibiótico, el 60.91% prescribe preferentemente amoxicilina y el 41,56% a la dosis de 500 mg. El 86,83% lo receta a pacientes adultos mayores. Se concluye que la mayoría de Cirujanos dentistas tienen conocimientos y prácticas básicas sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales.

**Palabras clave:** Conocimiento, profilaxis antibiótica, cirugía bucal, implantes dentales, odontólogos.

## Abstract

Its objective was to determine the knowledge and practice of prescription of antibiotic prophylaxis for dental implant surgery in dental surgeons, Piura 2022. It was a basic research with a descriptive, prospective and cross-sectional design. The sample was made up of 243 collegiate dentists. The technique was the survey and the instrument was a 20-item questionnaire validated by AlSarhan. It was reported that 80.25% of dentists surveyed would prescribe antibiotics before placing implants; 70.37% know the clinical guidelines on antibiotics and 83.54% the guidelines on the prescription of antibiotics; 45.68% consider that a single dose has the same therapeutic effect as a multidose of preoperative antibiotics. Regarding the practice; 53.50% explain to their patients the potential risk versus benefits of prescribed antibiotics; 27.16% would start the surgical intervention 1 hour after prescribing the antibiotic, 60.91% preferentially prescribe amoxicillin and 41.56% at a dose of 500 mg. 86.83% prescribe it to older adult patients. It is concluded that the majority of dental surgeons have basic knowledge and practices on the prescription of antibiotic prophylaxis for dental implant surgery.

**Keywords:** Knowledge, antibiotic prophylaxis, oral surgery, dental implants, dentists.

## I. INTRODUCCIÓN

La prescripción de profilaxis antibiótica suele ser un procedimiento convencional en las intervenciones odontológicas de implantes dentales. La terapia con implantes se ha convertido en un tratamiento muy predecible para la rehabilitación de una cavidad oral edéntula parcial o total en la actualidad; este procedimiento viene siendo realizado con mayor frecuencia por dentistas generales aun cuando debería ser efectuada por un implantólogo.<sup>1,2</sup> Esta situación hace necesario que los odontólogos conozcan todo lo relacionado a la prescripción antibiótica y en qué circunstancias deberían ser recomendadas pues el inadecuado uso de antibióticos podría ocasionar efectos adversos en la salud; como el desarrollo de resistencia a los antimicrobianos.<sup>3,4</sup>

El tratamiento de profilaxis antibiótica se recomienda cuando existe el riesgo de que algún procedimiento odontológico conlleve a una infección que podría desencadenar una bacteriemia y otros problemas de salud sistémicos como la endocarditis invasiva principalmente en pacientes inmunocomprometidos, durante intervenciones quirúrgicas extensas, cirugía de emergencia en áreas contaminadas y en tratamientos de implantes dentales. Comúnmente se prescriben antibióticos de amplio espectro como la amoxicilina.<sup>5,6</sup>

La prescripción de antimicrobianos profilácticos en procedimientos quirúrgicos en odontología se realiza para prevenir infecciones que pudieran causar fallas posteriores a los tratamientos.<sup>7</sup> Al respecto, Tomczyk, et al<sup>8</sup>, determinó los hábitos de prescripción de antibióticos de los dentistas, estableciendo que el 44% de ellos indicaron que los desafíos comunes para la administración del uso de antibióticos estaban relacionados a las pautas conflictivas de los proveedores, igual porcentaje estableció que la evidencia científica existente al respecto era contradictoria, el 19 % y el 23 % comunicaron ausencia de información sobre la selección de antibióticos y los riesgos, respectivamente. Además, se determinó que los dentistas anunciaron un mayor uso de antibióticos que lo que recomendado por la comunidad científica.

La prescripción inadecuada de antibióticos contribuye de manera negativa en incrementar los riesgos para la salud humana tales como resistencia a los medicamentos, reacciones alérgicas, hiperestesia y al incremento de costos

adicionales para los pacientes. Bajo esta circunstancia, es responsabilidad de los profesionales odontológicos, primero evaluar los beneficios de la profilaxis antibiótica y luego prescribirla; si la posibilidad de efectos adversos es mayor que los beneficios deberían evitarse su recomendación.<sup>9</sup>

La resistencia a los antimicrobianos es un problema de salud pública mundial el cual debe ser afrontado de manera responsable por todos los profesionales de la salud incluyendo a los Cirujanos Dentistas. Por ello el énfasis en la aplicación y prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos en los protocolos educativos de odontología que deben ser de pleno conocimiento por estos profesionales para evitar errores que perjudiquen a la salud de la población e imposibiliten posteriormente el eficiente control microbiano responsable de las principales afecciones orales. La mayoría investigaciones precedentes se han dirigido a determinar la conciencia de los dentistas sobre la profilaxis antibiótica en casos de endocarditis infecciosa y no se ha considerado otras indicaciones de profilaxis en otros tratamientos odontológicos.<sup>10,11</sup>

En el quehacer odontológico, el profesional está en la obligación de conocer la causa de las diferentes enfermedades infecciosas orales para que de esta manera pueda seleccionar el tratamiento clínico y farmacológico correcto y oportuno, el cual debe incluir la mejor información disponible fundamentada en el más alto nivel de evidencia científica.<sup>7</sup> Estudios previos han informado que existe cierto desconocimiento por parte de los odontólogos respecto a la selección adecuada de esquemas antibióticos, lo que demuestra una situación preocupante para la salud pública, asociada al incremento de la incidencia de resistencia antibiótica reportada en la mayoría de países del mundo.<sup>8</sup>

Ante este contexto, se plantea el siguiente problema de investigación; ¿Cuál es el conocimiento y práctica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022?

Por ello la investigación se justifica teóricamente pues no existen investigaciones previas actuales en el contexto peruano ni sudamericano por lo que los resultados que se obtengan se convertirán en evidencia científica primaria para futuras investigaciones en esta temática. Tiene justificación práctica pues los profesionales cirujanos dentistas que participen en el estudio podrán

concientizarse respecto al conocimiento que tienen sobre prescripción antibiótica para tratamientos de implantes y de esta manera buscar conocer un poco más al respecto antes de proceder a realizar este tipo de tratamientos. Tiene justificación social pues los cirujanos dentistas que no son especialistas y que realizan tratamientos de implantes dentales podrán tener en cuenta los criterios necesarios para realizar estos procedimientos minimizando los riesgos de complicaciones en la salud general de la población usuaria. Finalmente, tiene justificación metodológica pues el cuestionario utilizado para recabar la información fue un instrumento confiable y validado en una investigación previa.

En ese sentido, y para responder el problema planteado, se enuncia el siguiente objetivo general; determinar el conocimiento y práctica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022, el cual se responderá con los siguientes objetivos específicos; determinar el conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según sexo. Determinar la práctica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según sexo. Determinar el conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según el grado académico. Determinar la práctica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según el grado académico. Determinar el conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según años de ejercicio profesional. Determinar la practica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según años de ejercicio profesional. Determinar el conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según campo laboral. Determinar la práctica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según campo laboral.

## II. MARCO TEÓRICO

Alqutub et al.<sup>12</sup> (2021) en Arabia Saudita que, evaluaron el conocimiento y hábitos de dentistas sobre prescripción de antibióticos para las cirugías de implantes dentales en pacientes con prótesis articulares. Fue una investigación cuantitativa, la técnica fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario. La muestra fueron 156 odontólogos. Los resultados identificaron que; el 63,5% deriva al médico tratante para que reciba indicación sobre el tratamiento antibiótico. Solo el 37,8% estableció que no es necesaria la prescripción de antibióticos. El 3,01% conoce las guías de prescripción de la ADA. Concluyen que el 20% de odontólogos tiene experiencia en implantes dentales, la mayoría conoce y sigue las pautas de antibióticos profilácticos; pero consideran que deberían actualizarse.

Rela et al.<sup>13</sup> (2021) en la India, estudió la práctica de prescripción de antibióticos en los procedimientos dentales de cirugía de implantes, en odontólogos de la India. Fue un estudio básico, de diseño descriptivo y enfoque cuantitativo. Se aplicó un cuestionario a 250 odontólogos especialistas. Se reportó que el 100% de los especialistas realizaba protocolos de profilaxis antibiótica. De ellos, el 67,6% señalaron que siguieron las pautas de profilaxis antibiótica de diferentes fuentes de información; el 39,6% consideró las pautas de la Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos (AAOS); el 34,3% las pautas de la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA), y el 26,03% las pautas recomendadas por el médico general del paciente. Concluyeron que, los dentistas deben aplicar protocolos de profilaxis antibiótica solo en condiciones asociadas a fundamentos científicos válidos, y siguiendo las recomendaciones de instituciones estándar.

AlSarhan.<sup>14</sup> (2020) en Arabia Saudita, investigó acerca del conocimiento, actitudes y hábitos de prescripción antibiótica en la etapa preoperatoria para cirugías de implantes dentales. Fue una investigación descriptiva. El instrumento aplicado fue un cuestionario diseñado y validado en el estudio. Participaron 156 profesionales odontológicos. Reportaron que el 70,5% tuvieron un conocimiento acertado y de acuerdo con los consensos y guías clínicas sobre la prescripción preoperatoria con antibióticos; el 85,3% tuvo una

actitud a favor de la profilaxis antibiótica al considerar que es útil para reducir la contaminación del área de intervención; además solo el 35,9% y 48,7% fueron consientes que la prescripción de una dosis única y múltiple, respectivamente, pueden generar efectos adversos. Se identificó que, el 64,1% siempre explica el riesgo potencial y beneficios del antibiótico prescrito, el 67,9% prescribe un antibiótico una hora antes de la cirugía y el 61,5% prefiere recetar amoxicilina. Concluyó que la mayoría de participantes conocían las pautas de prescripción antibiótica que se aplica en las cirugías de implantes dentales; sin embargo, coinciden en que se requiere establecer una guía de protocolo profiláctico para esta intervención.

Aragoneses et al.<sup>15</sup> (2020) en República Dominicana, determinaron los hábitos de prescripción antibiótica en las cirugías de implantes dentales por odontólogos. Fue una investigación descriptiva. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado a 81 odontólogos. Se reportó que el 1,2% prescribió toma única de antibióticos antes de la operación, el 19,8% prescribió tomas después de la cirugía, el 44,4% prescribió tomas antes y después, y el 25,9% nunca prescribió antibiótico. El 52,8% prescribió amoxicilina/ácido clavulánico de 875 mg antes de la cirugía y el 61,1% después. Concluyeron que los conocimientos básicos de antimicrobianos son deficientes y requiere ser reforzada mediante cursos de actualización.

Yalcin et al.<sup>16</sup> (2020) en Turquía, evaluaron los hábitos de prescripción antibiótica en la colocación de implantes dentales, y si existe algún consenso acerca de ello. Fue una investigación descriptiva transversal. La muestra fueron 429 especialistas miembros de la Sociedad Dental Turca. La técnica de recolección de información fue la encuesta y como instrumento un cuestionario aprobado por el comité de ética de la Universidad de Estambul. Reportaron que el 39,4% de los odontólogos manifestaron prescribir antibióticos preoperatorios a veces y el 39,1% de los odontólogos prescribieron antibióticos preoperatorios en todos los casos, el 63,2% de los estudiantes de posgrado y el 54,2% de los especialistas manifestaron que a veces se prescribían antibióticos preoperatorios, el 80% prescribía antibióticos preoperatorios y posoperatorios; y el 91,2% de los clínicos solo prescriben antibióticos en el postoperatorio.

Concluyen que no se evidenció consenso referente al uso de antibióticos para las cirugías de implantes dentales, y las prescripciones no se encuentran de acuerdo con la evidencia científica actual.

Rodríguez et al.<sup>17</sup> (2019) en Italia, estudiaron los hábitos de prescripción antibiótica de los odontólogos cuando se realizaban cirugías de implantes dentales. Fue una investigación observacional, de diseño descriptivo transversal. La muestra fue seleccionada de forma aleatoria. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario virtual. La muestra la integraron 400 profesionales. Los resultados indicaron que el 84% de los participantes prescribe profilaxis antibiótica y solo el 0,6% nunca lo hizo en ningún caso; de este grupo el 72,9% combinaba un régimen preoperatorio y posoperatorio, el 18,2% solo usa un régimen preoperatorio y el 8,8% solo en un posoperatorio. Concluyeron que, solo el 17% del total de odontólogos prescribía dosis menores de 3 g de amoxicilina en el momento preoperatorio.

Rodríguez et al.<sup>4</sup> (2019) en Países Bajos, identificaron la frecuencia de prescripción de profilaxis antibiótica en 600 odontólogos generales y 302 especialistas, ante una intervención de implantes dentales en pacientes sanos. Fue un estudio observacional, transversal, descriptivo. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron que el 69,9% tenían experiencia regular en la colocación de implantes dentales, de ellos el 52,7% prescribía antibióticos solo en situaciones específicas, el 43,7% regularmente y el 3,3% no los prescriben en ningún caso. El 32,4% prescribía exclusivamente en el preoperatorio, y el 8,3% en el posoperatorio. Concluyeron que la profilaxis antibiótica para cirugía de implantes orales se prescribe a gran escala en los Países Bajos y, con frecuencia, no se siguen las recomendaciones basadas en la última evidencia publicada.

Al-Kattan, et al<sup>18</sup> (2018) en Arabia Saudita, investigaron las tendencias actuales sobre la prescripción de antibióticos entre los dentistas que realizan cirugías de implantes dentales. Fue un estudio descriptivo. Se aplicó un cuestionario a 133 especialistas en Arabia Saudita. Encontraron que el total de dentistas prescribieron antibióticos preoperatorios en las cirugías de implantes dentales, y el 41,4% también recomendaba rutinas antibióticas posterior a la cirugía.

Concluyeron que existe una falta de consenso de profilaxis antibiótica para las cirugías de implantes dentales y por ello los odontólogos tienen hábitos de prescripción diversos.

El-Kholey et al.<sup>19</sup> (2018) en Arabia Saudita, determinaron el comportamiento de la prescripción antibiótica entre odontólogos que practican cirugías de implantes dentales. Fue una investigación descriptiva-transversal. La muestra fueron 109 los odontólogos. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron que el 59,63% prescribieron rutinariamente antibióticos profilácticos a pacientes que se les iba colocar implantes dentales; el 40,37% de odontólogos solo prescribió profilaxis antibiótica ante casos especiales por la condición médica del paciente. El 67% de los participantes prescribió antibióticos de 3 a 5 días antes de la intervención. Concluyen que el conocimiento sobre prescripción de antibióticos ante cirugía de implantes dentales no es óptimo pues la mayoría de los odontólogos prescribe antibióticos en momentos no recomendados.

Arteagoitia et al.<sup>20</sup> (2018) en España, evaluaron los patrones actuales de prescripción de antibióticos y la frecuencia de prescripción de antibióticos de los dentistas en cirugía de implantes dentales de rutina entre pacientes sanos. Fue una investigación observacional descriptivo-transversal. Se aplicó un cuestionario virtual con preguntas abiertas y cerradas. La muestra estuvo constituida por 233 odontólogos. Reportaron que el 85% de encuestados prescribieron antibióticos tanto antes como después de la operación, un 6,2% prescribieron antibióticos solo antes de la operación y el 16,7% prescribieron antibióticos exclusivamente después de una cirugía rutinaria de implantes dentales. Concluyeron que solo el 1,28% prescribieron exclusivamente 2 g de amoxicilina 1 hora antes de la cirugía, lo cual es lo recomendable según investigaciones revisadas por los autores.

Rashidi et al.<sup>21</sup> (2018) en Arabia Saudita, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología del último año y los odontólogos generales sobre las indicaciones de la profilaxis con antibióticos y la forma adecuada de prescribir los regímenes profilácticos. Fue un estudio descriptivo-transversal. Se aplicó un cuestionario

a 60 odontólogos. Reportaron que el 75% de los participantes dentistas conocen las pautas de profilaxis antibiótica, versus un 20% que no las conoce y el 5% que no sabe. Concluyeron que los conocimientos de los dentistas se acercan a la prescripción adecuada de profilaxis antibiótica.

En ese sentido, se denomina prescripción a la orden escrita con instrucciones detalladas sobre el medicamento que se debe administrar, tipo de formulación y dosis, vía de administración, momento y frecuencia; con el objetivo de diseñar un régimen de dosificación que maximice los efectos beneficiosos y minimice el riesgo de daño.<sup>1</sup> Para una correcta prescripción primero debe identificarse la situación del paciente, el problema de salud que padece y su condición previa; segundo, el profesional debe evaluar el equilibrio entre beneficio y daño del tratamiento y si es necesario o no tratarlo; tercero, es importante abordar cuestiones prácticas para elegir y prescribir el medicamento, con su variedad, concentración correcta, advirtiéndole al paciente efectos adversos al mezclarse con alimentos u otras formulaciones. Al final, es necesario discutir con el paciente el tratamiento, para hacerle saber efectos beneficiosos y adversos, el monitoreo constante y posibles ajustes de la dosis.<sup>22</sup>

Entonces se entiende a la prescripción como el proceso iterativo que incluye la recopilación de información, toma de decisiones clínicas, comunicación y evaluación que da como resultado el inicio, la continuación o el cese de la medicación.<sup>23</sup> Es un evento que ocurre después de identificarse una enfermedad.<sup>24</sup> Por otra parte, el tratamiento antibiótico profiláctico es el uso de antibióticos antes, durante o después de procedimientos terapéuticos, diagnósticos o quirúrgicos con el objetivo de prevenir complicaciones infecciosas.<sup>25</sup> Polk et al.<sup>24</sup> establecieron seis criterios necesarios para prescribir la profilaxis antibiótica. Primero, los beneficios para la salud deben superar los riesgos; segundo, la relación costo-beneficio debe ser aceptable; tercero, el antibiótico debe estar en la sangre o el tejido diana antes de la cirugía; cuarto, es necesario que se use una dosis de carga de antibiótico; quinto, la elección del antibiótico debe realizarse sobre el microorganismo con más probabilidades de causar una infección; y sexto, el antibiótico debe continuar, sólo mientras continúe la contaminación microbiana del sitio operatorio.

La cirugía oral es la intervención quirúrgica en el área de la boca.<sup>25</sup> Los implantes dentales, que son el reemplazo de la raíz de un diente artificial y se utiliza para respaldar restauraciones que sean similares a un diente natural o un grupo de dientes naturales; su función es recuperar la capacidad masticatoria del intervenido.<sup>26</sup> La cirugía de implantes dentales implica cuatro fases, la primera consiste en la realización de una tomografía computarizada para diagnosticar la situación ósea del paciente; será útil para determinar la mejor posición del implante. La segunda, es la fase quirúrgica, aquí pueden existir hasta dos cirugías, entonces se inserta el implante cubierto por la encía, cuando se realiza en dos partes se espera en promedio 2 a 3 meses; posteriormente se realiza la conexión con la prótesis. Tercera, la fase restauradora donde se confecciona la prótesis que se atornilla en el implante colocado. Cuarta, es la fase de mantenimiento donde las visitas al odontólogo son importantes en la prevención del riesgo de pérdida del implante.<sup>27</sup>

Los implantes dentales estimulan el hueso de soporte y mantiene sus dimensiones similares en las raíces sanas, es importante resaltar que no requiere un soporte adicional como los tejidos blandos.<sup>28</sup> Esto es porque posterior a la implantación, en el periodo de cicatrización se espera que crezca hueso alrededor para sujetar.<sup>29</sup> Para llevar a cabo las cirugías de implantes dentales suelen recomendar el tratamiento antibiótico profiláctico, para prevenir fallas postoperatorias e infecciones debido a contaminación bacteriana.<sup>20,30</sup>

Los implantes dentales pueden ser de diferentes materiales como el titanio, zirconio; esto porque se ha comprobado que al contacto con sustancias naturales no producen efectos nocivos; el titanio es resistente a la corrosión, y tiene una gran resistencia mecánica.<sup>31</sup> Los implantes de titanio no son puros, por sus propiedades mecánicas, se recomienda una aleación con el 6% de aluminio y 4% vanadio.<sup>31</sup> Así también, los implantes con zirconio se recomiendan para implantes con mayor exigencia estética, de igual forma tiene una alta resistencia y durabilidad.<sup>31</sup>

La colocación de implantes dentales exige tres condiciones; la primera es previa a la cirugía, puesto que se requiere de una buena salud oral y sistémica; es así que la presencia de periodontitis, por ejemplo, trae consigo el riesgo de

la pronta pérdida del implante. La segunda, es posterior a la cirugía, se trata de cuidado permanente para alargar su vida útil. Y, tercero, es la prevención de complicaciones, este sería el mejor camino para reducir el riesgo de sufrir una afección por el implante.<sup>38</sup>

Las fallas de los implantes dentales pueden suceder por tres razones: sobrecarga biomecánica, infección o inflamación y otras causas.<sup>33</sup> En una tasa del 1% al 8% se debe a la falta de integración o fracaso temprano del implante.<sup>32</sup> Respecto a las complicaciones por sobrecarga biomecánica puede deberse a la mala posición del implante, o malos hábitos funcionales como el bruxismo; esta se manifiesta en el aflojamiento de algún componente del implante, como rupturas del cemento, el tornillo de la prótesis, fallas de osteointegración del implante, o también por fracturas de los mismos durante la fijación del implante, el tornillo del diente y el tornillo prótesis.<sup>33</sup>

La osteointegración es entendida como “la conexión directa, funcional y estructural entre el hueso vivo y la superficie del implante”; las complicaciones quirúrgicas en general intervienen directamente en el proceso de osteointegración, porque no se da de forma regular o no se mantiene con el tiempo; esto desencadena la pérdida del implante.<sup>34</sup> Por lo tanto, la osteointegración del implante dental es uno de los factores de éxito, incluido el mantenimiento y el seguimiento de los cuidados post cirugía.<sup>35</sup>

En cuanto a la infección o inflamación, Villa et al.<sup>35</sup> indica que aun después de una osteointegración exitosa, las condiciones biológicas del intervenido pueden ocasionar una infección bacteriana. Las infecciones orales como la periodontitis, por ejemplo, llevan a la falla del implante, debido a que la acumulación de placa genera un proceso inflamatorio y reduce el avance del proceso de osteointegración, que logre abarcar la totalidad del implante.<sup>36-38</sup>

Los procesos inflamatorios son el factor que puede ser controlado por los odontólogos para evitar la falla del implante; al respecto existe evidencia a favor acerca de la prescripción de la profilaxis antibiótica en pacientes sanos; así señalan que el uso de antibióticos antes de la intervención reduce el riesgo de pérdida temprana de implantes dentales.<sup>36</sup> También se encontró en los estudios

que el uso de antibióticos profilácticos postoperatorios es común en la práctica odontológica, pero la evidencia científica señala que tiene menor incidencia en la reducción de una infección temprana.<sup>39</sup>

Sin embargo, otros estudios evidencian que la prescripción antibiótica para pacientes sanos no es muy segura, y en caso de prescribirla se estaría incurriendo en un exceso.<sup>40</sup> Esto implica el riesgo asociado al uso de antibióticos de salud individual y pública.<sup>41</sup> En la actualidad las indicaciones de profilaxis antibiótica en procedimientos dentales invasivos han cambiado, puesto que la resistencia a los antimicrobianos ahora tiene relevancia mundial y es un nuevo problema de salud pública; para el 2008 se abolió el uso de antibióticos profilácticos en Reino Unido.<sup>41</sup> En este contexto, la prescripción del antibiótico una hora antes del procedimiento de implantes dentales podría reducir significativamente el riesgo de prescripción excesiva.<sup>41,42</sup>

Existen algunas guías en que se establecen protocolos de prescripción antibiótica para el caso específico. Así, en la guía española se presenta un resumen de pautas de prescripción de antibióticos cuando se tiene una inserción cirugía de implante dental con infección crónica del diente.<sup>43-44</sup> La Sociedad Española de Implantes señala que existe una falta de consenso acerca del uso de la profilaxis antibiótica, es así que una dosis única preoperatoria no es suficiente, aun requiere un rango de 5 a 7 días post cirugía para prevenir fallas. Aun así, tampoco existe evidencia con dosis única, recomendando una primera dosis de carga, seguida de una dosis de mantenimiento.<sup>43</sup> La reciente evidencia, muestra que el régimen de profilaxis antibiótica recomendado, para evitar fallas o complicaciones por contaminación bacteriana en cirugías invasivas en boca, es la amoxicilina de 50 mg/kg; para pacientes sanos y con condiciones sistémicas preexistentes, estos últimos tienen un 70% de riesgo de perder el implante por infecciones.<sup>44</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

Investigación de tipo básica. Porque los resultados obtenidos no solucionarían la problemática planteada de manera inmediata.<sup>45</sup>

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

El diseño que le corresponde es el no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. Los investigadores no manipularán ninguna variable por el contrario se observará tal como ocurre en la realidad.<sup>45</sup>

#### **3.2. Variables y operacionalización**

La investigación estudia la variable conocimiento y práctica sobre la prescripción de profilaxis antibiótica para las cirugías de implantes dentales. La misma que se define conceptualmente como todo lo que sabe y hace el odontólogo sobre el uso de antibióticos antes, durante o después de procedimientos terapéuticos, diagnósticos o quirúrgicos con el objetivo de prevenir complicaciones infecciosas.<sup>25</sup> La variable fue estudiada a través de un cuestionario adaptado para la situación local de AlSarhan, con un total de 21 ítems. La variable es clasificada como cualitativa, y su escala de medición es nominal, debido a que atribuye características no cuantificables a la variable (Anexo 1).<sup>45</sup>

#### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

##### **3.3.1. Población**

La población son un conjunto de elementos o personas que tienen en común una o más características que le interesan al investigador; en la misma línea la muestra es un grupo representativo de la población, que puede determinarse por medio de métodos de muestreo probabilístico y no probabilístico.<sup>45</sup> En la investigación la población estuvo constituida por 1,066 cirujanos dentistas que pertenecen al Colegio de Odontólogos en la Región Piura (Anexo 5)

### **CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA**

El tamaño de muestra, se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, la cual se presenta a continuación

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N-1) + Z^2pq}$$

A esta fórmula le aplicamos el factor de corrección para poblaciones finitas:

$$FCPF = \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

$$FCPF = \sqrt{\frac{1066-283}{1066-1}}$$

$$FCPF = 0.8574$$

Es así que, al aplicar los valores señalados en la fórmula inicial y multiplicarlos por el FCPF, el cálculo de la muestra se resultó en 243 odontólogos colegiados.

## **ANEXO 2).**

### **Criterios de inclusión**

Cirujanos dentistas colegiados en el Colegio de Ontólogos en la Región Piura, que prestan sus servicios en el ámbito de la región Piura, cuya lengua materna sea el español y que consientan su permiso para participar en la investigación.

### **Criterios de exclusión**

Cirujanos dentistas no colegiados.

#### **3.3.2. Muestra**

El tamaño de muestra, se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, la cual se presenta a continuación. Es así que, al aplicar los valores señalados en la fórmula inicial y multiplicarlos por el FCPF, el cálculo de la muestra se resultó en 243 odontólogos colegiados.

#### **3.3.3. Muestreo**

Para la realización del estudio se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple para poblaciones finitas, debido a que se conoce la población de estudio. En este tipo de muestreos, los participantes son seleccionados al azar y todos tienen la misma probabilidad de ser elegidos.<sup>45</sup>

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica de investigación fue la encuesta, esta consiste en la recolección de información primaria que permite la interacción del investigador con el sujeto de estudio.<sup>45</sup> Entonces, como instrumento de recolección se utilizó un cuestionario, es una lista ordenada de ítems o interrogantes que pretenden recoger la información que manejan los sujetos de investigación.<sup>45</sup>

El instrumento utilizado fue diseñado y validado por AlSarhan<sup>14</sup>. Para la presente investigación, el cuestionario fue traducido oficialmente al español. El cuestionario, estuvo conformado por 20 preguntas, 6 preguntas sobre datos sociodemográficos, 6 sobre conocimientos y 8 de prácticas.

### **3.5. Procedimiento**

Para el inicio de la investigación se solicitó una carta de presentación a la Escuela de Estomatología para solicitar la población de Cirujanos Dentistas al Colegio Odontológico la cual fue remitida una vez recibida (Anexo 5). La respuesta fue remitida por el Colegio Odontológico con la información

solicitada (Anexo 4). El cuestionario se adaptó al formato online de *Google forms*, y fue distribuido electrónicamente a través de correos y redes sociales a la muestra seleccionada durante el mes de junio del 2022.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron tabulados en Excel y analizados con estadística descriptiva a través del paquete estadístico SPSS v. 26. Los resultados se reportaron como tablas de frecuencia.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se cumplieron los principios éticos de Helsinki relacionados al respecto de su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas mediante el consentimiento informado (Anexo 3).

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento y práctica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022.

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>Si</b> <b>n (%)</b>		<b>No</b> <b>n (%)</b>		<b>Total</b> <b>N (%)</b>				
¿Prescribiría antibióticos antes de poner implantes?	195 (80,25)		48(19,75)		243(100)				
¿Conoce guías clínicas sobre antibióticos?	171(70,37)		72(29,63)		243(100)				
¿Pautas sobre la prescripción de antibióticos?	203(83,54)		40(16,46)		243(100)				
Una dosis única tiene el mismo efecto terapéutico que una multidosis de antibióticos preoperatorios	<b>Si</b> <b>n (%)</b>	<b>No</b> <b>n (%)</b>	<b>No estoy seguro</b> <b>n (%)</b>		<b>Total</b> <b>N (%)</b>				
	111 (45,68)	98 (40,33)	34(13,99)		243(100)				
¿Una dosis única de antibióticos provocar eventos adversos?	94 (38,68)	100 (41,15)	49(20,16)		243(100)				
¿Dosis múltiple de antibióticos preoperatorios provoca eventos adversos?	120 (49,38)	71 (29,22)	52(21,40)		243(100)				
<b>PRÁCTICA</b>	<b>Nunca</b> <b>n (%)</b>		<b>A veces</b> <b>n (%)</b>		<b>Siempre</b> <b>n (%)</b>		<b>Total</b> <b>N (%)</b>		
¿Les explica a sus pacientes el riesgo potencial frente a los beneficios de los antibióticos recetados?	10(4,12)		103(42,39)		130 (53,50)		243(100)		
Al Prescribir antibióticos ¿Cuándo comenzaría con su paciente?	<b>De inmediato</b> <b>n (%)</b>	<b>½hr</b> <b>n (%)</b>	<b>1h</b> <b>n (%)</b>	<b>2hr</b> <b>n (%)</b>	<b>Otro</b> <b>n (%)</b>	<b>Total</b> <b>N (%)</b>			
	56(23,05)	49(20,16)	66(27,16)	48(19,75)	24(9,88)	243(100)			
En pacientes con implantes dentales habituales y sanos, ¿qué tipo de antibiótico preoperatorio prescribiría?	<b>Amoxicilina</b> <b>n (%)</b>	<b>Augmentin</b> <b>n (%)</b>	<b>Clindamicin</b> <b>n (%)</b>	<b>Cefalexina</b> <b>n (%)</b>	<b>Total</b> <b>N (%)</b>				
	148(60,91)	0 (0)	82(33,74)	13(5,35)	243 (100)				
Según su selección anterior, ¿qué dosis de antibiótico preoperatorio elegiría? (miligramos)	<b>150</b> <b>n (%)</b>	<b>300</b> <b>n (%)</b>	<b>500</b> <b>n (%)</b>	<b>875</b> <b>n (%)</b>	<b>1000</b> <b>n (%)</b>	<b>2000</b> <b>n (%)</b>	<b>3000</b> <b>n (%)</b>	<b>Total</b> <b>N (%)</b>	
	9(3,7)	69(28,4)	101(41,56)	1(0,4)	24(9,9)	36(14,8)	3 (1,23)	243(100)	
Para un régimen multidosis, ¿cuál de los siguientes prescribirá?	<b>BID</b> <b>(2veces/día)</b> <b>n (%)</b>	<b>TID</b> <b>(3veces/día)</b> <b>n (%)</b>	<b>QID</b> <b>(3 veces/día)</b> <b>n (%)</b>	<b>Otro</b> <b>n (%)</b>		<b>Total</b> <b>N (%)</b>			
	46(18,93))	88(36,21)	92 (37,86)	17 (7)		243 (100)			
¿Cuál de las siguientes fuentes aumentó su conocimiento y práctica sobre la prescripción?	<b>Previa</b> <b>n (%)</b>	<b>Cursos</b> <b>n (%)</b>	<b>Revistas</b> <b>n (%)</b>	<b>Internet</b> <b>n (%)</b>	<b>Organiz</b> <b>n (%)</b>	<b>Informal</b> <b>n (%)</b>	<b>exper</b> <b>n (%)</b>	<b>public</b> <b>n (%)</b>	<b>Total</b> <b>N (%)</b>
	48(19,75)	63(25,93)	39(16,05)	25(10,3)	16(6,5)	18(7,4)	27(11,1)	7(2.97)	243(100)
Objetivo principal de la prescripción de antibióticos en pacientes con implantes dentales de rutina es:	<b>Cicatrización</b> <b>n (%)</b>	<b>&lt; Fracaso</b> <b>n (%)</b>		<b>&lt;Contaminación</b> <b>n (%)</b>		<b>otro</b> <b>n (%)</b>		<b>Total</b> <b>N(%)</b>	
	70(28,81)	80(32,92)		83(34,16)		10(4,12)		243(100)	

<b>¿Cuál de las siguientes condiciones prescribirá antibióticos preoperatorios en pacientes con implantes dentales de rutina?</b>	<b>Si n (%)</b>	<b>No n (%)</b>	<b>Total N (%)</b>
Pacientes de edad avanzada	211(86,83)	32(13,17)	243(100)
Biotipo gingival delgado	172(70,78)	71(29,22)	243(100)
Historia de la enfermedad periodontal	214(88,07)	29(11,93)	243(100)
Antecedentes de implantes fallidos/periimplantitis	203(83,54)	40(16,46)	243(100)
Colocación de múltiples implantes	199(81,89)	44(18,11)	243(100)
Control de placa subóptimo	194(79,84)	49(20,16)	243(100)
Procedimientos quirúrgicos largos	211(86,83)	32(13,17)	243(100)
Fumadores	188(77,37)	55(22,63)	243(100)
Diabetes controlada	177(72,84)	66(27,16)	243(100)
Reemplazo de prótesis articular	182(74,90)	61(25,10)	243(100)
Cardiopatía congénita	189(77,78)	54(22,22)	243(100)
Endocarditis infecciosa	202(83,13)	41(16,87)	243(100)
Infarto de miocardio reciente	201(82,72)	42(17,28)	243(100)
Cirugía de bypass de la arteria coronaria	203(83,54)	40(16,46)	243(100)
Prolapso de válvula mitral	193(79,42)	50(20,58)	243(100)
Cardiopatía reumática	193(79,42)	50(20,58)	243(100)
Sin razón específica	141(58,02)	102(41,98)	243(100)

Fuente: Base de datos.

En la tabla 1, se reporta el conocimiento y practica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022. Se observa que el 80,25% de odontólogos encuestados si prescribirían antibióticos antes de poner implantes; el 70,37% conocen las guías clínicas sobre antibióticos y el 83,54% las pautas sobre la prescripción de antibióticos; el 45,68% considera que una dosis única tiene el mismo efecto terapéutico que una multidosis de antibióticos preoperatorios; el 41,15% de la población encuestada señala que una dosis única de antibióticos no provoca efectos adversos, mientras que el 49,38% piensan que una multidosis de antibióticos preoperatorios si provocarían efectos adversos.

Con respecto a la parte práctica encontramos que el 53,50% de encuestados siempre les explica a sus pacientes el riesgo potencial frente a los beneficios de los antibióticos recetados; con respecto al tiempo el 27,16% señalaron que comenzarían la intervención quirúrgica 1 hora después de prescribir el antibiótico, observamos que el antibiótico utilizado por elección para

pacientes con implantes dentales habituales y sanos es la amoxicilina ya que sería prescrito por el 60.91% de la muestra estudiada; observamos también que el 41,56% indica que usarían 500 miligramos de dosis al prescribir el antibiótico preoperatorio, para un régimen multidosis el 37,86% prescribirían QID (4 veces al día ) el antibiótico; el 25,93% enriquecieron su conocimiento por cursos que siguieron; para el 34,16% de los odontólogos encuestados el principal objetivo de la prescripción de antibióticos en pacientes con implantes dentales de rutina es reducir la contaminación en la cirugía dental. Del total de la muestra encontramos que el 86,83% prescribirían antibióticos preoperatorios en pacientes con edad avanzada que se realizaran implantes dentales de rutina; el 70,78% en pacientes con biotipo gingival delgado; el 83,07% en pacientes con historia clínica de la enfermedad periodontal; el 83,54% en pacientes con antecedentes de implantes fallidos; el 81,89% en pacientes que tendrán una colocación de múltiples implantes; el 79,84% en pacientes con control de placa subóptimo; el 86,83% en pacientes que tendrán procedimientos quirúrgicos largos; el 77,37% en pacientes fumadores; el 72,84% en pacientes con diabetes controlada; el 74,90% en pacientes que tengan reemplazo de prótesis articular; el 77,78% en pacientes con cardiopatía congénita; el 83,13% en pacientes con endocarditis infecciosa; el 82,72% en pacientes que hayan tenido infartos de miocardio recientes; el 83,54% en pacientes con cirugía de by pass de la arteria coronaria; el 79,42% en pacientes con cardiopatía reumática y el 58,02% en pacientes sin razón específica.

Tabla 2. Conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según sexo.

CONOCIMIENTO	SEXO		
	Masculino n (%)	Femenino n (%)	Total N (%)
¿Prescribiría antibióticos antes de poner implantes?			
Si	93(38,27)	102(41,98)	195(80,25)
No	24(9,88)	24(9,88)	48(19,75)
Total	117(48,15)	126(51,85)	243(100,00)
¿Conoce guías clínicas sobre antibióticos?			
Si	81(33,33)	90(37,04)	171(70,37)
No	36(14,81)	36(14,81)	72(29,63)
Total	117(48,15)	126(51,85)	243(100,00)
¿Pautas sobre la prescripción de antibióticos?			
Si	93(38,27)	110(45,27)	203(83,54)
No	24(9,88)	16(6,58)	40(16,46)
Total	117(48,15)	126(51,85)	243(100,00)
Una dosis única tiene el mismo efecto terapéutico que una multidosis de antibióticos preoperatorios			
Si	51(20,99)	60(24,69)	111(45,68)
No	48(19,75)	50(20,58)	98(40,33)
No estoy seguro	18(7,41)	16(6,58)	34(13,99)
Total	117(48,15)	126(51,85)	243(100,00)
¿Una dosis única de antibióticos provocar eventos adversos?			
Si	55(22,63)	39(16,05)	94(38,68)
No	40(16,46)	60(24,69)	100(41,15)
No estoy seguro	22(9,05)	27(11,11)	49(20,16)
Total	117(48,15)	126(51,85)	243(100,00)
¿dosis múltiple de antibióticos preoperatorios provoca eventos adversos?			
Si	61(25,10)	59(24,28)	120(49,38)
No	30(12,35)	41(16,87)	71(29,22)
No estoy seguro	26(10,70)	26(10,70)	52(21,40)
Total	117(48,15)	126(51,85)	243(100,00)

Fuente: Base de datos

En la tabla 2, se muestra el conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según sexo. Se reporta que el 38,27% de los varones y el 41,98% de las mujeres prescribiría antibióticos. El 33,33% de los hombres y el 37,04% de las mujeres conocen las guías clínicas sobre antibióticos; el 38,27% y el 45,27% tanto de hombres como de mujeres conocen las pautas sobre prescripción de antibióticos; el 20,99% de varones y el 24,69% de mujeres encuestados coinciden en que una dosis única tiene el mismo efecto terapéutico que una multidosis de antibióticos preoperatorios, hallamos también que el 22,63% de varones opinan que una única dosis de antibiótico puede provocar efectos adversos, mientras que el 24,69 de mujeres opinan lo contrario y por ultimo observamos que tanto hombres con un 25,10% y mujeres con un 24,28% opinan que una dosis múltiple de antibióticos preoperatorios provocan efectos adversos.

**Tabla 3.** Practica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según sexo.

PRACTICA	SEXO		
	Masculino n (%)	Femenino n (%)	Total N (%)
¿Explica a sus pacientes el riesgo potencial frente a los beneficios de los antibióticos			
Nunca	8(3,29)	2(0,82)	10(4,12)
A veces	37(15,23)	66(27,16)	103(42,39)
Siempre	72(29,63)	58(23,87)	130(53,50)
Total	117(48,15)	126(51,85)	243(100)
Al Prescribir antibióticos ¿Cuándo comenzaría con su paciente?			
Inmediatamente	29(11,93)	27(11,11)	56(23,05)
30 minutos	26(10,70)	23(9,47)	49(20,16)
1hr	29(11,93)	37(15,23)	66(27,16)
2hr	20(8,23)	28(11,52)	48(19,75)
Otro	13(5,35)	11(4,53)	24(9,88)
Total	117(48,15)	126(51,85)	243(100)
¿qué tipo de antibiótico preoperatorio prescribiría?			
Amoxicilina	77(31,69)	71(29,22)	148(60,91)
Clindamicina	32(13,17)	50(20,58)	82(33,74)
Cefalexina	8(3,29)	5(2,06)	13(5,35)
Total	117(48,15)	126(51,85)	243(100)
Según su selección anterior, ¿qué dosis de antibiótico preoperatorio elegiría?			
150 miligramos	5(2,06)	4(1,65)	9(3,70)
300 miligramos	25(10,29)	44(18,11)	69(28,40)
500 miligramos	57(23,46)	44(18,11)	101(41,56)
875 miligramos	1(0,41)	0(0,00)	1(0,41)
1000 miligramos	15(6,17)	9(3,70)	24(9,88)
2000 miligramos	13(5,35)	23(9,47)	36(14,81)
3000 miligramos	1(0,41)	2(0,82)	3(1,23)
Total	117(48,15)	126(51,85)	243(100)
Para un régimen multidosis, ¿cuál de los siguientes prescribirá?			
BID(2veces/día)	21(8,64)	25(10,299)	46(18,93)
TID(3veces/día)	54(22,22)	34(13,99)	88(36,21)
QID(3 veces/día)	38(15,64)	54(22,22)	92(37,86)
otro	4(1,65)	13(5,35)	17(7,00)
Total	117(48,15)	126(51,85)	243(100)
¿Cuál de las siguientes fuentes aumentó su conocimiento y práctica sobre la prescripción?			
Previa	25(10,29)	23(9,47)	48(19,75)
Cursos	24(9,88)	39(16,05)	63(25,93)
Revistas	18(7,41)	21(8,64)	39(16,05)
Internet	17(7,00)	8(3,29)	25(10,29)
Organizaciones	9(3,70)	7(2,88)	16(6,58)
Informal	11(4,53)	7(2,88)	18(7,41)
Experiencia	10(4,12)	17(7,00)	27(11,11)
publicidad	3(1,23)	4(1,65)	7(2,88)
Total	117(48,15)	126(51,85)	243(100)
Objetivo principal de la prescripción de antibióticos es:			
Cicatrización	38(15,64)	32(13,17)	70(28,81)
< Fracaso	33(13,58)	47(19,34)	80(32,92)
< Contaminación	43(17,70)	40(16,46)	83(34,16)
otro	3(1,23)	7(2,88)	10(4,12)
Total	117(48,15)	126(51,85)	243(100)
¿De las siguientes condiciones prescribirá antibióticos preoperatorios?			
Pacientes de edad avanzada	Si 106(43,62)	105(43,21)	211(86,83)
	No 11(4,53)	21(8,64)	32(13,17)
Biotipo gingival delgado	Si 86(35,39)	86(35,39)	172(70,78)
	No 31(12,76)	40(16,46)	71(29,22)
Historia de la enfermedad periodontal	Si 100(41,15)	114(46,91)	214(88,07)
	No 17(7,00)	12(4,94)	29(11,93)
Antecedentes de implantes fallidos/periimplantitis	Si 96(39,51)	107(44,03)	203(83,54)
	No 21(8,64)	19(7,82)	40(16,46)
Colocación de múltiples implantes	Si 98(40,33)	101(41,56)	199(81,89)
	No 19(7,82)	25(10,29)	44(18,11)
Control de placa subóptimo	Si 96(39,51)	98(40,33)	194(79,84)

Procedimientos quirúrgicos largos	No	21(8,64)	28(11,52)	49(20,16)
	Si	103(42,39)	108(44,44)	211(86,83)
Fumadores	No	14(5,76)	18(7,41)	32(13,17)
	Si	88(36,21)	100(41,15)	188(77,37)
Diabetes controlada	No	29(11,93)	26(10,70)	55(22,63)
	Si	89(36,63)	88(36,21)	177(72,84)
Reemplazo de prótesis articular	No	28(11,52)	38(15,64)	66(27,16)
	Si	90(37,04)	92(37,86)	182(74,90)
Cardiopatía congénita	No	27(11,11)	34(13,99)	61(25,10)
	Si	89(36,63)	100(41,15)	189(77,78)
Endocarditis infecciosa	No	28(11,52)	26(10,70)	54(22,22)
	Si	94(38,68)	108(44,44)	202(83,13)
Infarto de miocardio reciente	No	23(9,47)	18(7,41)	41(16,87)
	Si	93(38,27)	108(44,44)	201(82,72)
Cirugía de bypass de la arteria coronaria	No	24(9,88)	18(7,41)	42(17,28)
	Si	94(38,68)	109(44,86)	203(83,54)
Prolapso de válvula mitral	No	23(9,47)	17(7,00)	40(16,46)
	Si	87(35,80)	106(43,62)	193(79,42)
Cardiopatía reumática	No	30(12,35)	20(8,23)	50(20,58)
	Si	86(35,39)	107(44,03)	193(79,42)
Sin razón específica	No	31(12,76)	19(7,82)	50(20,58)
	Si	68(27,98)	73(30,04)	141(58,02)
	No	49(20,16)	53(21,81)	102(41,98)

Fuente: Base de datos

En la tabla 3, se detalla la práctica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según sexo; encontramos que el 29,63% de varones siempre explican a sus pacientes el riesgo potencial frente a los beneficios de los antibióticos, mientras que el 27,16% de mujeres lo hacen a veces; observamos también que el 11,93% de varones iniciarían la cirugía inmediatamente y después de una hora de haber prescrito el antibiótico mientras que el 15,23% de mujeres lo harían una hora después; el antibiótico por elección que usarían tanto hombres (31,69%) como mujeres (29,22%) es la amoxicilina; el 23,46% de varones prescribirían 500 miligramos de dosis de antibióticos, mientras que el 18,11% de mujeres lo harían en dosis de 300 y 500 miligramos; el régimen multidosis que usa el 22,22% de varones sería TID (3 veces al día) y las mujeres el 22,22% QID (4 veces al día), observamos también que el 10,29% de odontólogos varones enriquecieron su conocimiento por formación previa mientras que el 16,05% de las mujeres lo hicieron por cursos que realizaron; para el 17,70% de varones el objetivo principal al prescribir antibióticos es reducir la contaminación del área a tratar, mientras que el objetivo para el 19,34% de mujeres es reducir el fracaso del implante. De igual manera observamos que tanto hombres como mujeres prescribirían antibióticos preoperatorios siendo el 43,62% de varones en pacientes con edad avanzada al igual que el 43,21% de mujeres; el 35,38% de varones y mujeres en pacientes con biotipo gingival delgado; en pacientes con historia de la enfermedad periodontal el 41,15% al igual que el

46,91% de mujeres; el 39,51% de varones y el 44,03% de mujeres en pacientes con antecedentes de implantes fallidos; en pacientes con control de placa subóptimo el 39,51% de varones y el 40,33% de mujeres; en pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos largos el 42,39% de varones y el 44,44% de mujeres; en pacientes fumadores el 36,21% de varones y el 41,15% de mujeres; de igual manera en pacientes con diabetes controlada el 36,63% de varones y el 36,21% de mujeres; en pacientes con reemplazo de prótesis articular el 37,04% de varones y el 37,86% de mujeres, en pacientes con cardiopatía congénita el 36,63% de varones y el 41,15% de mujeres; en pacientes con endocarditis infecciosa el 38,68% de varones y el 44,44% de mujeres; en pacientes con infarto de miocardio reciente el 38,27% de varones y el 44,44% de mujeres; en pacientes con cirugía de bypass de la arteria coronaria el 38,68% de varones y el 44,86 de mujeres; en pacientes con prolapso de válvula mitral el 35,80% de varones y el 43,62% de mujeres; en pacientes con cardiopatía reumática el 35,39% de varones y el 44,03% de mujeres y en pacientes sin razón específica el 27,98% de varones y el 30,04% de mujeres.

**Tabla 4.** Conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según grado académico.

CONOCIMIENTO	GRADO ACADÉMICO		
	Bachiller n (%)	Maestría n (%)	Doctor n (%)
¿Prescribiría antibióticos antes de poner implantes?			
Si	167(68,72)	18(7,41)	10(4,12)
No	45(18,52)	1(0,41)	2(0,82)
Total	212(87,24)	19(7,82)	12(4,94)
¿Conoce guías clínicas sobre antibióticos?			
Si	149(61,32)	13(5,35)	9(3,70)
No	63(25,93)	6(2,47)	3(1,23)
Total	212(87,24)	19(7,82)	12(4,94)
¿Pautas sobre la prescripción de antibióticos?			
Si	174(71,60)	17(7,00)	12(4,94)
No	38(15,64)	2(0,82)	0(0,00)
Total	212(87,24)	19(7,82)	12(4,94)
Una dosis única tiene el mismo efecto terapéutico que una multidosis de antibióticos preoperatorios			
Si	98(40,33)	11(4,53)	2(0,82)
No	82(33,74)	7(2,88)	9(3,70)
No estoy seguro	32(13,17)	1(0,41)	1(0,41)
Total	212(87,24)	19(7,82)	12(4,94)
¿Una dosis única de antibióticos provocar eventos adversos?			
Si	76(31,28)	10(4,12)	8(3,29)
No	89(36,63)	9(3,70)	2(0,82)
No estoy seguro	47(19,34)	0(0,00)	2(0,82)
Total	212(87,24)	19(7,82)	12(4,94)
¿dosis múltiple de antibióticos preoperatorios provoca eventos adversos?			
Si	97(39,92)	13(5,35)	10(4,12)
No	66(27,16)	4(1,65)	1(0,41)
No estoy seguro	49(20,16)	2(0,82)	1(0,41)
Total	212(87,24)	19(7,82)	12(4,94)

Fuente: Base de datos

En la tabla 4 se reporta que el conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según grado académico. Y se muestra que, un 68,72% si prescribiría antibióticos antes de poner implantes dentales, el 61,32% de bachilleres conoce las guías clínicas sobre antibióticos, el 71,60% de bachiller conoce las pautas sobre la prescripción de antibióticos, el 40,33% una dosis única tiene el mismo efecto terapéutico que una multidosis de antibióticos preoperatorios, el 36,63% de bachiller que una dosis única de antibióticos no puede provocar efectos aversos, el 39,92% de bachiller cree que una dosis múltiple de antibióticos preoperatorios si provoca eventos adversos.

**Tabla 5.** Práctica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según grado académico.

PRÁCTICA	GRADO ACADÉMICO		
	Bachiller n (%)	Magister n (%)	Doctor n (%)
¿Explicas el riesgo potencial frente a los beneficios de los antibióticos			
Nunca	8(3,29)	2(0,82)	0(0,00)
A veces	90(37,04)	8(3,29)	5(2,06)
Siempre	114(46,91)	9(3,70)	7(2,88)
Total	212(87,24)	19(7,82)	12(4,94)
Al Prescribir antibióticos ¿Cuándo comenzaría con su paciente?			
Inmediatamente	52(21,40)	1(0,41)	3(1,23)
30 minutos	46(18,93)	2(0,82)	1(0,41)
1hr	56(23,05)	10(4,12)	0(0,00)
2hr	44(18,11)	4(1,65)	0(0,00)
Otro	14(5,76)	2(0,82)	8(3,29)
Total	212(87,24)	19(7,82)	12(4,94)
¿qué tipo de antibiótico preoperatorio prescribiría?			
Amoxicilina	127(52,26)	10(4,12)	11(4,53)
Clindamicina	74(30,45)	8(3,29)	0(0,00)
Cefalexina	11(4,53)	1(0,41)	1(0,41)
Total	212(87,24)	19(7,82)	12(4,94)
Según su selección anterior, ¿qué dosis de antibiótico preoperatorio?			
150 miligramos	8(3,29)	0(0,00)	1(0,41)
300 miligramos	62(25,51)	7(2,88)	0(0,00)
500 miligramos	82(33,74)	9(3,70)	10(4,12)
875 miligramos	1(0,41)	0(0,00)	0(0,00)
1000 miligramos	22(9,05)	2(0,82)	0(0,00)
2000 miligramos	35(14,40)	0(0,00)	1(0,41)
3000 miligramos	2(0,82)	1(0,41)	0(0,00)
Total	212(87,24)	19(7,82)	12(4,94)
Régimen multidosis, ¿cuál de los siguientes prescribirá?			
BID(2veces/día)	42(17,28)	4(1,65)	0(0,00)
TID(3veces/día)	71(29,22)	11(4,53)	6(2,47)
QID(3 veces/día)	83(34,16)	3(1,23)	6(2,47)
Otro	16(6,58)	1(0,41)	0(0,00)
Total	212(87,24)	19(7,82)	12(4,94)
Fuentes que aumentó su conocimiento y práctica sobre la prescripción			
Previa	42(17,28)	1(0,41)	5(2,06)
Cursos	53(21,81)	6(2,47)	4(1,65)
Revistas	34(13,99)	2(0,82)	3(1,23)
Internet	23(9,47)	2(0,82)	0(0,00)
Organizaciones	15(6,17)	1(0,41)	0(0,00)
Informal	16(6,58)	2(0,82)	0(0,00)
Experiencia	23(9,47)	4(1,65)	0(0,00)
Publicidad	6(2,47)	1(0,41)	0(0,00)
Total	212(87,24)	19(7,82)	12(4,94)
Objetivo principal de la prescripción de antibióticos es:			
Cicatrización	66(27,16)	4(1,65)	0(0,00)
< Fracaso	67(27,57)	8(3,29)	5(2,06)
< Contaminación	69(28,40)	7(2,88)	7(2,88)
Otro	10(4,12)	0(0,00)	0(0,00)
Total	212(87,24)	19(7,82)	12(4,94)
¿De las siguientes condiciones prescribirá antibióticos preoperatorios?			
Pacientes de edad avanzada	Si 183(75,31)	17(7,00)	11(4,53)
	No 29(11,93)	2(0,82)	1(0,41)

Biotipo gingival delgado	Si	152(62,55)	12(4,94)	8(3,29)
	No	60(24,69)	7(2,88)	4(1,65)
Historia de la enfermedad periodontal	Si	186(76,54)	17(7,00)	11(4,53)
	No	26(10,70)	2(0,82)	1(0,41)
Antecedentes de implantes fallidos/periimplantitis	Si	176(72,43)	15(6,17)	12(4,94)
	No	36(14,81)	4(1,65)	0(0,00)
Colocación de múltiples implantes	Si	174(71,60)	15(6,17)	10(4,12)
	No	38(15,64)	4(1,65)	2(0,82)
Control de placa subóptimo	Si	167(68,72)	16(6,58)	11(4,53)
	No	45(18,52)	3(1,23)	1(0,41)
Procedimientos quirúrgicos largos	Si	183(75,31)	17(7,00)	11(4,53)
	No	29(11,93)	2(0,82)	1(0,41)
Fumadores	Si	162(66,67)	16(6,58)	10(4,12)
	No	50(20,58)	3(1,23)	2(0,82)
Diabetes controlada	Si	151(62,14)	15(6,17)	11(4,53)
	No	61(25,10)	4(1,65)	1(0,41)
Reemplazo de prótesis articular	Si	156(64,20)	14(5,76)	12(4,94)
	No	56(23,05)	5(2,06)	0(0,00)
Cardiopatía congénita	Si	163(67,08)	15(6,17)	11(4,53)
	No	49(20,16)	4(1,65)	1(0,41)
Endocarditis infecciosa	Si	178(73,25)	13(5,35)	11(4,53)
	No	34(13,99)	6(2,47)	1(0,41)
Infarto de miocardio reciente	Si	177(72,84)	15(6,17)	9(3,70)
	No	35(14,40)	4(1,65)	3(1,23)
Cirugía de bypass de la arteria coronaria	Si	177(72,84)	15(6,17)	11(4,53)
	No	35(14,40)	4(1,65)	1(0,41)
Prolapso de válvula mitral	Si	168(69,14)	16(6,58)	9(3,70)
	No	44(18,11)	3(1,23)	3(1,23)
Cardiopatía reumática	Si	167(68,72)	14(5,76)	12(4,94)
	No	45(18,52)	5(2,06)	0(0,00)
Sin razón específica	Si	131(53,91)	7(2,88)	3(1,23)
	No	81(33,33)	12(4,94)	9(3,70)

Fuente: Base de datos

En la tabla 5 se reporta que la práctica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según grado académico, el 46.91% de bachiller siempre explica el riesgo potencial frente a los beneficios de los antibióticos, el 23,05% de bachiller cree al prescribir antibióticos comenzaría con su paciente en 1 hora, el 52,26% de bachiller prescribirían como antibiótico la amoxicilina, el 33,74% de bachiller utilizaría como dosis 500 mg de amoxicilina como dosis preoperatoria, el 34,16% de bachiller utilizaría como régimen de multidosis QID (3 veces al día), el 21,81% de bachiller aumento su conocimiento y practica en cursos, el 28,40% de bachiller objetivo principal es evitar la contaminación en la intervención.

**Tabla 6.** Conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según años de ejercicio profesional.

CONOCIMIENTO	EJERCICIO PROFESIONAL (años)			
	<5 n (%)	5-10 n (%)	11-20 n (%)	>20 n (%)
¿Prescribiría antibióticos antes de poner implantes?				
Si	127(52,26)	43(17,70)	20(8,23)	5(2,06)
No	27(11,11)	13(5,35)	8(3,29)	0(0,00)
Total	154(63,37)	56(23,05)	28(11,52)	5(2,06)
¿Conoce guías clínicas sobre antibióticos?				
Si	115(47,33)	35(14,40)	17(7,00)	4(1,65)
No	39(16,05)	21(8,64)	11(4,53)	1(0,41)
Total	154(63,37)	56(23,05)	28(11,52)	5(2,06)
¿Pautas sobre la prescripción de antibióticos?				
Si	132(54,32)	47(19,34)	20(8,23)	4(1,65)
No	22(9,05)	9(3,70)	8(3,29)	1(0,41)
Total	154(63,37)	56(23,05)	28(11,52)	5(2,06)
Una dosis única tiene el mismo efecto terapéutico que una multidosis de antibióticos preoperatorios				
Si	69(28,40)	24(9,88)	15(6,17)	3(1,23)
No	63(25,93)	24(9,88)	10(4,12)	1(0,41)
No estoy seguro	22(9,05)	8(3,29)	3(1,23)	1(0,41)
Total	154(63,37)	56(23,05)	28(11,52)	5(2,06)
¿Una dosis única de antibióticos provocar eventos adversos?				
Si	56(23,05)	27(11,11)	9(3,70)	2(0,82)
No	61(25,10)	20(8,23)	16(6,58)	3(1,23)
No estoy seguro	37(15,23)	9(3,70)	3(1,23)	0(0,00)
Total	154(63,37)	56(23,05)	28(11,52)	5(2,06)
¿dosis múltiple de antibióticos preoperatorios provoca eventos adversos?				
Si	76(31,28)	30(12,35)	10(4,12)	4(1,65)
No	47(19,34)	13(5,35)	10(4,12)	1(0,41)
No estoy seguro	31(12,76)	13(5,35)	8(3,29)	0(0,00)
Total	154(63,37)	56(23,05)	28(11,52)	5(2,06)

Fuente: Base de datos

Tabla 6, describe el conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según años de ejercicio profesional. Observamos que los odontólogos con menos de 5 años de experiencia laboral si prescribirían antibióticos antes de poner un implante dental siendo el 52,26%; el 47,33% conocen las guías clínicas sobre antibióticos y el 54,32% las pautas sobre los mismos; el 28,40% de profesionales indican que una dosis única tiene el mismo efecto terapéutico que una multidosis de antibióticos terapéuticos; el 23,05% consideran que una dosis única de antibióticos puede provocar efectos adversos mientras que el 31,28% señalan que una dosis múltiple de antibióticos puede provocar dicho efectos.

**Tabla 7.** Practica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según años de ejercicio profesional.

PRÁCTICA	EJERCICIO PROFESIONAL (años)				
	<5 años n (%)	5-10 años n (%)	11-20 año n (%)	>20 años n (%)	
¿Explicas el riesgo potencial frente a los beneficios de los antibióticos					
Nunca	4(1,65)	5(2,06)	1(0,41)	(0,00)	
A veces	73(30,04)	16(6,58)	12(4,94)	2(0,82)	
Siempre	77(31,69)	35(14,40)	15(6,17)	3(1,23)	
Total	154(63,37)	56(23,05)	28(11,52)	5(2,06)	
Al Prescribir antibióticos ¿comenzaría con su paciente?					
Inmediatamente	35(14,40)	15(6,17)	5(2,06)	1(0,41)	
30 minutos	34(13,99)	13(5,35)	2(0,82)	0(0,00)	
1hr	40(16,46)	9(3,70)	13(5,35)	4(1,65)	
2hr	31(12,76)	10(4,12)	7(2,88)	0(0,00)	
Otro	14(5,76)	9(3,70)	1(0,41)	0(0,00)	
Total	154(63,37)	56(23,05)	28(11,52)	5(2,06)	
¿Antibiótico preoperatorio prescribiría?					
Amoxicilina	98(40,33)	36(14,81)	13(5,35)	1(0,41)	
Clindamicina	50(20,58)	14(5,76)	14(5,76)	4(1,65)	
Cefalexina	6(2,47)	6(2,47)	1(0,41)	0(0,00)	
Total	154(63,37)	56(23,05)	28(11,52)	5(2,06)	
Según su selección anterior, ¿qué dosis de antibiótico preoperatorio?					
150 mg	4(1,65)	5(2,06)	0(0,00)	0(0,00)	
300 mg	42(17,28)	12(4,94)	12(4,94)	3(1,23)	
500 mg	63(25,93)	25(10,29)	13(5,35)	0(0,00)	
875 mg	0(0,00)	1(0,41)	0(0,00)	0(0,00)	
1000 mg	10(4,12)	12(4,12)	2(0,82)	2(0,82)	
2000 mg	33(13,58)	2(0,82)	1(0,41)	0(0,00)	
3000 mg	2(0,82)	1(0,41)	0(0,00)	0(0,00)	
Total	154(63,37)	56(23,05)	28(11,52)	5(2,06)	
Régimen multidosis, ¿Qué prescribirá?					
BID(2veces/día)	25(10,29)	16(6,58)	5(2,06)	0(0,00)	
TID(3veces/día)	52(21,40)	20(8,23)	12(4,94)	4(1,65)	
QID (3 veces/día)	66(27,16)	16(6,58)	9(3,70)	1(0,41)	
Otro	11(4,53)	4(1,65)	2(0,82)	0(0,00)	
Total	154(63,37)	56(23,05)	28(11,52)	5(2,06)	
¿Aumentó su conocimiento y práctica sobre la prescripción?					
Previa	30(12,35)	14(5,76)	3(1,23)	1(0,41)	
Cursos	34(13,99)	20(8,23)	8(3,29)	1(0,41)	
Revistas	31(12,76)	5(2,06)	3(1,23)	0(0,01)	
Internet	18(7,41)	3(1,23)	3(1,23)	1(0,41)	
Organizaciones	10(4,12)	2(0,82)	4(1,65)	0(0,00)	
Informal	11(4,53)	6(2,47)	1(0,41)	0(0,00)	
Experiencia	17(7,00)	3(1,23)	5(2,06)	2(0,82)	
Publicidad	3(1,23)	3(1,23)	1(0,41)	0(0,00)	
Total	154(63,37)	56(23,05)	28(11,52)	5(2,06)	
Objetivo principal: Recetar antibióticos:					
Cicatrización	42(17,28)	19(7,82)	8(3,29)	1(0,41)	
< Fracaso	55(22,63)	17(7,00)	7(2,88)	1(0,41)	
< Contaminación	50(20,58)	19(7,82)	11(4,53)	3(1,23)	
Otro	7(2,88)	1(0,41)	2(0,82)	0(0,00)	
Total	154(63,37)	56(23,05)	28(11,52)	5(2,06)	
¿De las siguientes condiciones prescribirá antibióticos preoperatorios?					
Pacientes de edad avanzada	Si	128(52,67)	53(21,81)	25(10,29)	5(2,06)
	No	26(10,70)	3(1,23)	3(1,23)	0(0,00)
Biotipo gingival delgado	Si	115(47,33)	38(15,64)	15(6,17)	4(1,65)
	No	39(16,05)	18(7,41)	13(5,35)	1(0,41)
Historia de la enfermedad periodontal	Si	141(58,02)	47(19,34)	22(9,05)	4(1,65)
	No	13(5,35)	9(3,70)	6(2,47)	1(0,41)
Antecedentes de implantes fallidos/periimplantitis	Si	138(56,79)	40(16,46)	21(8,64)	4(1,65)
	No	16(6,58)	16(6,58)	7(2,88)	1(0,41)

Colocación de múltiples implantes	Si	138(56,79)	39(16,05)	17(7,00)	5(2,06)
	No	16(6,58)	17(7,00)	11(4,53)	0(0,00)
Control de placa subóptimo	Si	135(55,56)	34(13,99)	21(8,64)	4(1,65)
	No	19(7,82)	22(9,05)	7(2,88)	1(0,41)
Procedimientos quirúrgicos largos	Si	140(57,61)	44(18,11)	22(9,05)	5(2,06)
	No	14(5,76)	12(4,94)	6(2,47)	0(0,00)
Fumadores	Si	129(53,09)	35(14,40)	20(8,23)	4(1,65)
	No	25(10,29)	21(8,64)	8(3,29)	1(0,41)
Diabetes controlada	Si	120(49,38)	35(14,40)	17(7,00)	5(2,06)
	No	34(13,99)	21(8,64)	11(4,53)	0(0,00)
Reemplazo de prótesis articular	Si	121(49,79)	37(15,23)	21(8,64)	3(1,23)
	No	33(13,58)	19(7,82)	7(2,88)	2(0,82)
Cardiopatía congénita	Si	134(55,14)	32(13,17)	19(7,82)	4(1,65)
	No	20(8,23)	24(9,88)	9(3,70)	1(0,41)
Endocarditis infecciosa	Si	142(58,44)	38(15,64)	17(7,00)	5(2,06)
	No	12(4,94)	18(7,41)	11(4,53)	0(0,00)
Infarto de miocardio reciente	Si	137(56,38)	38(15,64)	22(9,05)	4(1,65)
	No	17(7,00)	18(7,41)	6(2,47)	1(0,41)
Cirugía de bypass de la arteria coronaria	Si	138(56,79)	41(16,87)	19(7,82)	5(2,06)
	No	16(6,58)	15(6,17)	9(3,70)	0(0,00)
Prolapso de válvula mitral	Si	134(55,14)	35(14,40)	20(8,23)	4(1,65)
	No	20(8,23)	21(8,64)	8(3,29)	1(0,41)
Cardiopatía reumática	Si	132(54,32)	40(16,46)	17(7,00)	4(1,65)
	No	22(9,05)	16(6,58)	11(4,53)	1(0,41)
Sin razón específica	Si	98(40,33)	27(11,11)	12(4,94)	4(1,65)
	No	56(23,05)	29(11,93)	16(6,58)	1(0,41)

Fuente: Base de datos

La tabla 7, muestra los resultados acerca de la práctica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según años de ejercicio profesional. Se consideraron <5 años, 5-10 años, 11-20 años,>20 años. Los profesionales con <5 años de experiencia profesional siempre explican los riesgos frente a los beneficios de los antibióticos, el 16,46% comienzan la cirugía una hora después de haber prescrito el antibiótico; el antibiótico por elección que utilizarían es la amoxicilina con un porcentaje de 40,33% y el 25,93% prescribirían una dosis de 500 miligramos. El 22,63% busca con la profilaxis antibiótica reducir el fracaso del implante dental. Los profesionales con <5 años de experiencia profesional prescribirían antibióticos preoperatorios en pacientes con edad avanzada que se realizaran implantes dentales de rutina 52,67%; el 58,02% en pacientes con historia clínica de enfermedad periodontal; el 56,79% en pacientes con antecedentes de implantes fallidos; el 57,61% en pacientes que tendrán procedimientos quirúrgicos largos; el 53,09% en pacientes fumadores; el 49,38% en pacientes con diabetes controlada; el 49,79% en pacientes que tengan reemplazo de prótesis articular; el 55,14% en pacientes con cardiopatía congénita; el 58,44% en pacientes con endocarditis infecciosa; el 56,38% en pacientes que hayan tenido infartos de miocardio recientes; el 56,79% en pacientes con cirugía de bypass de la arteria coronaria..

**Tabla 8.** Conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según campo laboral.

CONOCIMIENTO	CAMPO LABORAL		
	ACADÉMICO n (%)	PÚBLICO n (%)	PRIVADO n (%)
¿Prescribiría antibióticos antes de poner implantes?			
Si	19(7,82)	20(8,23)	156(64,20)
No	3(1,23)	9(3,70)	36(14,81)
Total	22(9,05)	29(11,93)	192(79,01)
¿Conoce guías clínicas sobre antibióticos?			
Si	18(7,41)	13(5,35)	140(57,61)
No	4(1,65)	16(6,58)	52(21,40)
Total	22(9,05)	29(11,93)	192(79,01)
¿Pautas sobre la prescripción de antibióticos?			
Si	19(7,82)	22(9,05)	162(66,67)
No	3(1,23)	7(2,88)	30(12,35)
Total	22(9,05)	29(11,93)	192(79,01)
Una dosis única tiene el mismo efecto terapéutico que una multidosis de antibióticos preoperatorios			
Si	17(7,00)	9(3,70)	85(34,98)
No	3(1,23)	15(6,17)	80(32,92)
No estoy seguro	2(0,82)	5(2,06)	27(11,11)
Total	22(9,05)	29(11,93)	192(79,01)
¿Una dosis única de antibióticos provocar eventos adversos?			
Si	16(6,58)	16(6,58)	62(25,51)
No	5(2,06)	9(3,70)	86(35,39)
No estoy seguro	1(0,41)	4(1,65)	44(18,11)
Total	22(9,05)	29(11,93)	192(79,01)
¿dosis múltiple de antibióticos preoperatorios provoca eventos adversos?			
Si	19(7,82)	15(6,17)	86(35,39)
No	3(1,23)	7(2,88)	61(25,10)
No estoy seguro	0(0,00)	7(2,88)	45(18,52)
Total	22(9,05)	29(11,93)	192(79,01)

La tabla 8, nos muestra el conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según campo laboral. Observamos que los odontólogos que el mayor porcentaje de encuestados trabajan en el campo privado y que el 64,20% si prescribirían antibióticos antes de poner implantes; de igual forma el 57,61% conocen guías clínicas sobre antibióticos y el 66,67% las pautas sobre la prescripción de antibióticos; el 34,98% consideran que una dosis única tiene el mismo efecto terapéutico que una multidosis de antibióticos preoperatorios; el 35,39% señalan que una dosis única de antibióticos no provocaría efectos eventos adversos mientras que el 35,39% indican que una dosis múltiple de antibióticos preoperatorios si provocarían eventos adversos en el paciente.

**Tabla 9.** Practica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según campo laboral.

PRÁCTICA	CAMPO LABORAL		
	Académico n (%)	Público n (%)	Privado n (%)
¿Explicas el riesgo potencial frente a los beneficios de los antibióticos			
Nunca	2(0,82)	1(0,41)	7(2,88)
A veces	2(0,82)	10(4,12)	91(37,45)
Siempre	18(7,41)	18(7,41)	94(38,68)
Total	22(9,05)	29(11,93)	192(38,68)
Al Prescribir antibióticos ¿Cuándo comenzaría con su paciente?			
Inmediatamente	16(6,58)	8(3,29)	32(13,17)
30 minutos	1(0,41)	7(2,88)	41(16,87)
1hr	3(1,23)	8(3,29)	55(22,63)
2hr	0(0,00)	5(2,06)	43(17,70)
Otro	2(0,82)	1(0,41)	21(8,64)
Total	22(9,05)	29(11,93)	192(38,68)
¿qué tipo de antibiótico preoperatorio prescribiría?			
Amoxicilina	19(7,82)	18(7,41)	111(45,68)
Clindamicina	3(1,23)	8(3,29)	71(29,22)
Cefalexina	0(0,00)	3(1,23)	10(4,12)
Total	22(9,05)	29(11,93)	192(38,68)
Según su selección anterior, ¿qué dosis de antibiótico preoperatorio?			
150 miligramos	5(2,06)	1(0,41)	39(1,23)
300 miligramos	2(0,82)	7(2,88)	60(24,69)
500 miligramos	12(4,94)	14(5,76)	75(30,86)
875 miligramos	0(0,00)	0(0,00)	1(0,41)
1000 miligramos	2(0,82)	5(2,06)	17(7,00)
2000 miligramos	0(0,00)	1(0,41)	35(14,40)
3000 miligramos	1(0,41)	1(0,41)	1(0,41)
Total	22(9,05)	29(11,93)	192(38,68)
Régimen multidosis, ¿cuál de los siguientes prescribirá?			
BID (2 veces/día)	4(1,65)	4(1,65)	38(15,64)
TID (3 veces/día)	14(5,76)	13(5,35)	61(25,10)
QID (4 veces/día)	2(0,82)	9(3,70)	81(33,33)
otro	2(0,82)	3(1,23)	12(4,94)
Total	22(9,05)	29(11,93)	192(38,68)
Fuentes que aumentó su conocimiento y práctica sobre la prescripción			
Previa	14(5,76)	4(1,65)	30(12,35)
Cursos	2(0,82)	4(1,65)	57(23,46)
Revistas	4(1,65)	3(1,23)	32(13,17)
Internet	1(0,41)	3(1,23)	21(8,64)
Organizaciones	0(0,00)	3(1,23)	13(5,35)
Informal	0(0,00)	4(1,65)	14(5,76)
Experiencia	1(0,41)	3(1,23)	23(9,47)
Publicidad	0(0,00)	5(2,06)	2(0,82)
Total	22(9,05)	29(11,93)	192(38,68)
Objetivo principal de la prescripción de antibióticos es:			
Cicatrización	15(6,17)	7(2,88)	48(19,75)
< Fracaso	3(1,23)	7(2,88)	70(28,81)
< Contaminación	4(1,65)	13(5,35)	66(27,16)
otro	0(0,00)	2(0,82)	8(3,29)
Total	22(9,05)	29(11,93)	192(38,68)

¿De las siguientes condiciones prescribirá antibióticos preoperatorios?			
Pacientes de edad avanzada	19(7,82)	23(9,47)	169(69,55)
Si			
No	3(1,23)	6(2,47)	23(9,47)
Biotipo gingival delgado	19(7,82)	15(6,17)	138(56,79)
Si			
No	3(1,23)	14(5,76)	54(22,22)
Historia de la enfermedad periodontal	19(7,82)	25(10,29)	170(69,96)
Si			
No	3(1,23)	4(1,65)	22(9,05)
Antecedentes de implantes fallidos/periimplantitis	18(7,41)	21(8,64)	164(67,49)
Si			
No	4(1,65)	8(3,29)	28(11,52)
Colocación de múltiples implantes	16(6,58)	23(9,47)	160(65,84)
Si			
No	6(2,47)	6(2,47)	32(13,17)
Control de placa subóptimo	15(6,17)	21(8,64)	158(65,02)
Si			
No	7(2,88)	8(3,29)	34(13,99)
Procedimientos quirúrgicos largos	19(7,82)	22(9,05)	170(69,96)
Si			
No	3(1,23)	7(2,88)	22(9,05)
Fumadores	15(6,17)	18(7,41)	155(63,79)
Si			
No	7(2,88)	11(4,53)	37(15,23)
Diabetes controlada	16(6,58)	18(7,41)	143(58,85)
Si			
No	6(2,47)	11(4,53)	49(20,16)
Reemplazo de prótesis articular	15(6,17)	18(7,41)	149(61,32)
Si			
No	7(2,88)	11(4,53)	43(17,70)
Cardiopatía congénita	15(6,17)	20(8,23)	154(63,37)
Si			
No	7(2,88)	9(3,70)	38(15,64)
Endocarditis infecciosa	17(7,00)	22(9,05)	163(67,08)
Si			
No	5(2,06)	7(2,88)	29(11,93)
Infarto de miocardio reciente	16(6,58)	22(9,05)	163(67,08)
Si			
No	6(2,47)	7(2,88)	29(11,93)
Cirugía de bypass de la arteria coronaria	18(7,41)	20(8,23)	165(67,90)
Si			
No	4(1,65)	9(3,70)	27(11,11)
Prolapso de válvula mitral	17(7,00)	18(7,41)	158(65,02)
Si			
No	5(2,06)	11(4,53)	34(13,99)
Cardiopatía reumática	15(6,17)	16(6,58)	162(66,67)
Si			
No	7(2,88)	13(5,35)	30(12,35)
Sin razón específica	14(5,76)	8(3,29)	119(48,97)
Si			
No	8(3,29)	21(8,64)	73(30,04)

Fuente: Base de datos

En la tabla 9 se muestran los resultados acerca de la prescripción de profilaxis antibiótica para las cirugías de implantes dentales, de acuerdo con el campo laboral. Así se identificó que quienes explican los riesgos potenciales y los

beneficios de los antibióticos en su mayoría (38,68%) se desenvuelven en el sector privado. También que, el 22,63% del total de odontólogos prescribe antibióticos preoperatorios 1 hora antes de la intervención y se desempeña en el sector privado. El 45,68% de odontólogos prescribe amoxicilina y trabajan en el sector privado. El 30,86% del total de dentistas prescribe dosis preoperatorias de 500 miligramos del sector privado. El 33,33% de dentistas prescribe regímenes multidosis de cuatro veces al día y se desarrolla profesionalmente en el ámbito privado. El 23,46% de dentistas obtiene conocimiento y la practica de acuerdo con cursos relacionados, y son parte del sector privado. En cuanto al objetivo de la prescripción antibiótica, el 28,81% considera que es la reducción del fracaso de los implantes, este grupo se desempeña en el sector privado. Respecto a las condiciones para las cuales prescribiría antibióticos preoperatorios, como se observa, los que mayormente se inclinan a prescribir antibióticos, son aquellos que ejercen su profesión en el sector privado; el 69,55% si prescribiría para los pacientes de edad avanzada; el 56,79% sí prescribiría cuando el paciente tenga un biotipo gingival delgado; el 69,96% sí recomienda prescripción cuando el paciente tienen un antecedente de enfermedad periodontal; el 67,49% si prescribirían antibióticos en caso de implantes fallidos (periimplantitis); el 65,48% cuando se coloquen múltiples implantes dentales, el 65,02% cuando el paciente tenga un control subóptimo de placa; el 69,96% de los dentistas lo recomienda para procedimientos quirúrgicos largos; el 63,79% lo recomienda en caso el paciente tenga hábitos de fumador; el 58,85% recomienda cuando el paciente tiene condición de una diabetes controlada; el 61,32% lo recomienda si el paciente tiene un reemplazo de prótesis articular; el 63,37% recomiendan si el paciente tiene cardiopatía congénita; el 67,08% la recomienda si existe endocarditis infecciosa; otro 67,08% la recomienda en caso exista un reciente infarto de miocardio; el 67,90% la recomienda en caso de cirugías de bypass de la arteria coronaria; el 65,02% la recomienda en caso el paciente de prolapso de válvula mitral; el 66,67% la recomiendan en caso una cardiopatía reumática; el 48,97% la recomiendan sin ninguna razón específica.

## **V. DISCUSIÓN**

La prescripción de profilaxis antibiótica en la cirugía de implantes dentales, se promueve generalmente posterior a la realización un diagnóstico del estado de

salud del paciente y post evaluación de las ventajas y desventajas acerca de la administración de un antibiótico, cuando se le pretende realizar una intervención de implantes dentales.<sup>22, 24</sup> El presente estudio buscó determinar el conocimiento y práctica sobre la prescripción de profilaxis antibiótica para las cirugías de implantes dentales en cirujanos dentistas. Los resultados mostraron respecto al conocimiento que el 80,25% de los dentistas se ajusta a la prescripción de profilaxis antibiótica antes de la intervención quirúrgica de implantes dentales; el 70,37% conoce las guías clínicas para la administración de antibióticos; el 83,54% conoce las pautas de prescripción antibiótica; el 45,68% consideró que la administración de dosis única resulta en el mismo efecto terapéutico que una multidosis durante el periodo preoperatorio; el 41,15% conoce que las dosis únicas de antibióticos no genera eventos adversos; el 49,38% señala que la dosis múltiple de antibióticos puede generar eventos adversos en la salud del paciente. En cuanto a la práctica de prescripción antibiótica, se encontró que, el 53,50% de encuestados siempre les explica a sus pacientes el riesgo potencial frente a los beneficios de los antibióticos recetados; con respecto al tiempo el 27,16% señalaron que comenzarían la intervención quirúrgica 1 hora después de prescribir el antibiótico.

En la misma línea, Alqutub et al<sup>12</sup> encuentra resultados diferentes, pues solo un 3,01% de odontólogos conoce las guías de prescripción antibiótica, y el 3,07% pone en práctica las pautas de prescripción de las guías internacionales. De igual forma Rela et al<sup>13</sup> encontró que el 100% de los encuestados reportó conocer las guías de protocolos para profilaxis antibiótica, y el 67,60% practicaba estas normas. Adicionalmente, el resultado del conocimiento, fue muy similar a lo que encontró AlSarhan<sup>14</sup>, puesto que identificó que el 70,5% de los dentistas respondieron un protocolo de prescripción de acuerdo con los consensos y guías clínicas acerca de la prescripción preoperatoria.

Por otro lado, respecto al conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, se identificó que, los hombres como las mujeres si prescribirían antibióticos antes de poner un implante dental, siendo el 38,27% para los varones y el 41,98%

para las mujeres; de igual manera observamos que tanto los hombres como las mujeres conocen las guías clínicas sobre antibióticos, siendo el 33,33% y el 37,04% respectivamente; el 38,27% y el 45,27% tanto de hombres como de mujeres conocen las pautas sobre prescripción de antibióticos; el 20,99% de varones y el 24,69% de mujeres encuestados coinciden en que una dosis única tiene el mismo efecto terapéutico que una multidosis de antibióticos preoperatorios, se halló también que el 22,63% de varones piensa que una única dosis de antibiótico puede provocar efectos adversos, mientras que el 24,69 de mujeres cree lo contrario y por ultimo observamos que tanto hombres con un 25,10% y mujeres con un 24,28% opinan que una dosis múltiple de antibióticos preoperatorios provocan efectos adversos. Al respecto Rela et al<sup>13</sup> el grupo de encuestados se distribuyó de acuerdo con el sexo, 71,2% hombres y 28,8% mujeres, siendo predominante el grupo de hombres. En la investigación de Rodríguez et al <sup>17</sup>, se puede identificar el conocimiento del 89,6% de las dentistas que señalan prescripción antibiótica solo en régimen preoperatorio 1 hora antes de la intervención.

Además se determinó la practica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022 según sexo; identificándose que el 27,98% de hombres y el 30,04% de mujeres señalan que si prescribirían antibióticos sin razón específica ante las cirugías de implantes dentales. En relación a ello Rodríguez et al<sup>17</sup> comunicaron que el 89,6% de las mujeres prescribían un régimen antibiótico 1 hora antes del inicio de la intervención. El 36,3% dosis de amoxicilina/ácido clavulánico 2 mg.

Por otro lado, al determinar el conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales según grado académico se estableció que el 68,72% de participantes si prescribiría antibióticos antes de poner implantes dentales, el 61,32% de bachilleres conoce las guías clínicas sobre antibióticos, el 71,60% de bachiller conoce las pautas sobre la prescripción de antibióticos, el 40,33% una dosis única tiene el mismo efecto terapéutico que una multidosis de antibióticos preoperatorios, el 36,63% de bachiller que una dosis única de antibióticos no puede provocar efectos aversos, el 39,92% de bachiller cree que una dosis múltiple de antibióticos

preoperatorios si provoca eventos adversos. Estos resultados difieren de los reportados por Al-Kattan<sup>18</sup> puesto que identificaron que el 41,4% de especialistas recomendaba prescripción antibiótica posterior a la cirugía para mitigar fallas en los implantes dentales.

Al establecer la práctica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas según grado académico. Se enunció que el 46.91% de los bachilleres siempre explica el riesgo potencial frente a los beneficios de los antibióticos, el 23,05% de bachiller cree al prescribir antibióticos comenzaría con su paciente en 1 hora, el 52,26% de bachiller prescribirían como antibiótico la amoxicilina, el 33,74% de bachiller utilizaría como dosis 500 mg de amoxicilina como dosis preoperatoria, el 34,16% de bachiller utilizaría como régimen de multidosis QID(3 veces al día), el 21,81% de bachiller aumento su conocimiento y practica en cursos, el 28,40% de bachiller objetivo principal es evitar la contaminación en la intervención. Al respecto AlSarhan<sup>14</sup> identificó que, el 21,2% de encuestados tenía título, el 30,8% estudios en maestría, y el 12,2% estuvo certificado por el colegio de dentistas. También, Yalcin et al<sup>16</sup> determinaron que el 63,2% de sus participantes eran estudiantes de posgrado y el 54,2% especialistas quienes manifestaron que a veces se prescribían antibióticos preoperatorios, el 80 % de los profesionales que prescriben antibióticos preoperatorios también prescriben antibióticos posoperatorios; y el 91,2% de los clínicos solo prescriben antibióticos en el postoperatorio.

Por el contrario, Aragonese et al<sup>15</sup> estableció que el 1,2% prescribió una toma única de antibióticos antes de la operación, el 19,8% prescribió tomas después de la cirugía, el 44,4% prescribió tomas antes y después, y el 25,9% “nunca” prescribió antibiótico. Así como también El-Kholey et al.<sup>19</sup> (2018) identificó que los odontólogos con posgrados se diferencian (estadísticamente) por prescribir antibióticos posoperatorios, y el 67% del total prescribió antibióticos con 3 a 5 días antes de la intervención.

En relación al conocimiento sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas según años de ejercicio profesional. Se estableció que la mayoría de participantes tienen un periodo de

experiencia laboral menor a los 5 años, de ellos se identificó que, si prescribirían antibióticos antes de poner un implante dental siendo el 52,26%; el 47,33% conocen las guías clínicas sobre antibióticos y el 54,32% las pautas sobre los mismos; el 28,40% de profesionales indican que una dosis única tiene el mismo efecto terapéutico que una multidosis de antibióticos terapéuticos; el 23,05% consideran que una dosis única de antibióticos puede provocar efectos adversos mientras que el 31,28% señalan que una dosis múltiple de antibióticos puede provocar dicho efectos. De igual forma, AlSarhan<sup>14</sup> identificó que en el grupo de odontólogos encuestados el 48,1% tuvieron menos de 5 años de experiencia laboral.

En relación a la práctica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas según años de ejercicio profesional. Se reportó que el 31,69% de los profesionales con menos de 5 años de experiencia en el campo laboral siempre explican el riesgo potencial frente a los beneficios de los antibióticos. Esto indicaría que los profesionales egresados tienen a aplicar de mejor manera las recomendaciones respecto a la prescripción de profilaxis antibiótica a diferencia de los profesionales con mas años de experiencia. El 16,46% comienzan la cirugía una hora después de haber prescrito el antibiótico; el antibiótico por elección que utilizarían es la amoxicilina con un porcentaje de 40,33% y el 25,93% prescribirían una dosis de 500 miligramos; QID (4 veces al día) según el 27.16% de profesionales encuestados; el 13,99% aumentaron sus conocimientos por cursos que han llevado; para el 22,63% de encuestados el objetivo principal de la profilaxis antibiótica es reducir el fracaso del implante dental. En relación a ello, Arteagoitia et al<sup>20</sup> comunicó que el 88% de los participantes de su estudio siempre prescribió antibióticos profilácticos de forma rutinaria junto con una cirugía de implante dental; y aproximadamente el 9% prescribió antibióticos alguna vez y solo 1,72% dentistas no prescribieron antibióticos en absoluto.

En relación al conocimiento acerca de la prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas según campo laboral, se estableció que Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de encuestados trabajan en el campo privado y que el 64,20% si prescribirían

antibióticos antes de poner implantes; de igual forma el 57,61% conocen guías clínicas sobre antibióticos y el 66,67% las pautas sobre la prescripción de antibióticos; el 34,98% consideran que una dosis única tiene el mismo efecto terapéutico que una multidosis de antibióticos preoperatorios; el 35,39% señalan que una dosis única de antibióticos no provocaría efectos adversos mientras que el 35,39% indican que una dosis múltiple de antibióticos preoperatorios si provocarían eventos adversos en el paciente. Al respecto, AlSarhan<sup>14</sup> informó que el 35,5% de los dentistas que se desempeñan en el sector público y privado reportan conocer las guías clínicas de prescripción antibiótica.

Respecto a la practica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales según campo laboral. Se estableció que el 48,97% de odontólogos labora en el ámbito privado y prescribirían antibióticos sin razón específica, además, solo el 38,68% explican los riesgos potenciales y beneficios potenciales, y solo el 22,63% señalan que prescriben antibióticos 1 hora antes de la intervención. Este último resultado coincide con lo indicado por Rodríguez et al<sup>10</sup> y AlSarhan<sup>14</sup> que la profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales tiene un efecto sobre la minimización de riesgo bacteriano una hora antes de la intervención.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. La mayoría de cirujanos dentistas conoce y practica de forma adecuada las recomendaciones para la prescripción de profilaxis antibiótica en cirugía de implantes dentales en cirujanos dentistas, Piura 2022.
2. Las mujeres cirujanos dentistas tienen mejores conocimientos sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales, Piura 2022.
3. Los hombres cirujanos dentistas tienen mejores prácticas sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales, Piura 2022.
4. Los bachilleres tienen mejores conocimientos sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales, Piura 2022.
5. Los bachilleres tienen mejores prácticas sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales, Piura 2022.
6. Los cirujanos dentistas con menos de cinco años de ejercicio profesional tienen mejores conocimientos sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales, Piura 2022.
7. Los cirujanos dentistas con menos de cinco años de ejercicio profesional tienen mejores prácticas sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales, Piura 2022.
8. Los cirujanos dentistas que se desempeñan profesionalmente en el sector privado tienen mejores conocimientos sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales, Piura 2022.
9. Los cirujanos dentistas que se desempeñan profesionalmente en el sector privado tienen mejores prácticas sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales, Piura 2022.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Incentivar a los profesionales odontológicos a estudiar especialidades antes de realizar tratamientos complejos como es el caso de la implantología que si no se tiene la destreza y conocimientos suficientes se podría afectar la salud de los pacientes.
2. Proponer curso de capacitación para egresados de odontología que permitan mejorar su conocimiento sobre la prescripción de antibióticos para diferentes procedimientos y tratamientos.
3. Proponer al Colegio Odontológico realizar supervisiones periódicas a los odontólogos a fin de conocer si cumplen con las recomendaciones oficiales al momento de prescribir antibióticos.
4. Socializar con los profesionales odontólogos la normativa respecto a la prescripción de profilaxis antibiótico para evitar el uso indiscriminado de antimicrobianos .
5. Concientizar a los odontólogos respecto a la prescripción responsable de antibióticos.

## REFERENCIAS

1. Khouly I, Braun R, Chambrone L. Antibiotic prophylaxis may not be indicated for prevention of dental implant infections in healthy patients. Clin Oral Investig [Internet]. 2019 [Citado 15 de julio 2022]; 23(4): 1525-1553. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30824982/>
2. Frisbee E. Dental Implants. WebMD. [Internet]. c2021 [Citado 15 julio 2022] Disponible en: <https://kutt.it/PhbXs8>
3. Bernabeu J, Peñarrocha M, Peñarrocha D. Prescription of antibiotic prophylaxis for dental implant surgery in healthy patients: a systematic review of survey-based studies. Front Pharmacol [Internet]. 2021 [Citado 15 julio 2022]; 11: 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33643035/>
4. Rodríguez F, Arteagoitia I, Rodríguez C, Bruers J. Antibiotic prophylaxis prescribing habits in oral implant surgery in the Netherlands: a cross-sectional survey. BMC Oral Health [Internet]. 2019 [Citado 15 julio 2022]; 19(281): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0981-4>
5. Schimmel M, Srinivasan M, McKenna G, Müller F. Effect of advanced age and/or systemic medical conditions on dental implant survival: A systematic review and meta-analysis. Clin Oral Implants Res [Internet]. 2018 [Consultado 15 julio 2022]; 29(16): 311-330. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/clr.13288>
6. Troiano G, Russo L, Canullo L, Ciavarella D, Muzio L, Laino L. Early and late implant failure of submerged versus non-submerged implant healing: A systematic review, meta-analysis and trial sequential analysis. J Clin Periodontol [Internet]. 2018 [Citado 15 julio 2022]; 45(5): 613-623. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29574852/>
7. Singh A, Morrissey H, Rahman A. A Systematic Review and Meta-Analysis Evaluating Antibiotic Prophylaxis in Dental Implants and Extraction Procedures. Medicina [Internet]. 2018 [Citado 15 julio 2022]; 54(95): 1-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30513764/>
8. Tomczyk S, Whitten T, Holzbauer S, Lynfield R. Combating antibiotic resistance: a survey on the antibiotic-prescribing habits of dentists. Gen Dent

- [Internet]. 2018 [Citado 15 julio 2022]; 66(5): 61-68. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30188859/>
9. Kim A, Abdelhay N, Levin L, Walters J, Gibson M. Antibiotic prophylaxis for implant placement: a systematic review of effects on reduction of implant failure. *Br Dent J* [Internet]. 2020 [Citado 15 julio 2022]; 228(12): p. 943-951. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32591710/>
  10. Rodríguez F, Arteagoitia I, Teughels W, Rodríguez C, Quirynen M. Antibiotic dosage prescribed in oral implant surgery: A meta-analysis of cross-sectional surveys. *PLoS ONE* [Internet]. 2020 [Citado 15 julio 2022]; 15(18): e0236981. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236981>
  11. Roberts R, Bartoces M, Thompson S, Hicks L. Antibiotic prescribing by general dentists in the United States, 2013. *The Journal of the American Dental Association* [Internet]. 2017 [Citado 15 julio 2022]; 148(3): 172-178. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28126225/>
  12. Alqutub A, Aboalshamar K, Demyati A, Alotaibi A, Almehmadi L, Alotaiby S. Awareness of Antibiotic Prophylaxis Prescription for Patients with Prosthetic Joint Undergoing Dental Implant Placement. *Int J Dentistry Oral Sci* [Internet]. 2021 [Citado 15 julio 2022]; 8(11): 5152-5156. Disponible en: <https://doi.org/10.19070/2377-8075-210001035>
  13. Rela R, Singh V, Singh KM, Gupta S. Antibiotic Prescribing Knowledge, Awareness, and Attitude of Dental Surgeons Practicing in the Urban Indian Population. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. 2021 [Citado 15 julio 2022]; 13(Suppl 2): S1637-S1641. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35018045/>
  14. AlSarhan M. Knowledge and prescription habits toward preoperative antibiotics in implant dentistry: A survey analysis in a subset of dentist in Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract* [Internet]. 2020 [Citado 15 julio 2022]; 21(5): 568-574. Disponible en: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2798>
  15. Aragonese JM, Aragonese J, Brugal V, Algar J, Suarez A. Antimicrobial Prescription Habits of Dentists Performing Dental Implant Treatments in Santo Domingo, Dominican Republic. *Antibiotics* [Internet]. 2020 [Citado 15 julio 2022]; 9(7): 376-383. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-6382/9/7/376>

16. Yalcin G, Cakir M, Meral D. Antibiotic prescribing habits of the clinicians dealing with dental implant surgery in Turkey: a questionnaire study. *Int J Implant Dent* [Internet]. 2020 Sep 27 [Citado 221 julio 2022]; 6(1):66. Disponible en: 10.1186/s40729-020-00252-4
17. Rodríguez F, Arteagoitia I, Rodríguez C, Calazzo A. Antibiotic prophylaxis habits in oral implant surgery among dentists in Italy: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health* [Internet]. 2019 [Citado 19 julio 2022]; 19(265). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6889412/>
18. Al-Kattan R, Al-Shibani N. Current trends in antibiotic prescription behavior among Saudi dentists performing implant surgery: A cross-sectional observational study. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry* [Internet]. 2018 [Citado 15 julio 2022]; 10(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jicd.12383>
19. El-Kholey K, Wali O, Elkomy A, Almozayen A. Pattern of antibiotic prescription for oral implant treatment among dentists in Saudi Arabia. *Implant Dent* [Internet]. 2018 [Citado 19 julio 2022]; 27(3): 317-323. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29652754/>
20. Arteagoitia I, Rodríguez-Andrés C, Rodríguez-Sánchez F. Antibiotic prophylaxis habits in dental implant surgery among dentists in Spain. A cross-sectional survey. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2018 [Citado 16 julio 2022]; 23(5): e608-e618. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30148475/>
21. Rashidi M, Hafizi B, Akhavan M. Knowledge Of General Dentists And Senior Dental Students About Indications Of Antibiotic Prophylaxis In Yazd, Iran. *J Dent Mat Tech* [Internet]. 2018 [Citado 19 julio 2022]; 7(4):174-180. Disponible en: <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=719506>
22. Aronson J. Balanced prescribing. *British J Clin Pharm* [Internet]. 2006 [Citado 15 julio 2022]; 62(6): 629–632. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2006.02825.x>
23. Australian Institute of Medical and Clinical Scientists. The Health Professionals Prescribing Pathway. Australian Institute of Medical and Clinical Scientists, Health Workforce [Internet]. 2013 [Citado 15 julio 2022]. Disponible en: <https://www.aims.org.au/documents/item/400>

24. Pallasch T. Antibiotic prophylaxis: problems in paradise. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2003 Octubre [Citado 15 julio 2021]; 47(4): 665-679. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0011-8532\(03\)00037-5](https://doi.org/10.1016/S0011-8532(03)00037-5)
25. NHS England. Chief Dental Officer team. Guide for Commissioning Oral Surgery and Oral Medicine Specialties. Guía. NHS England, Chief Dental Officer team; c2015. 100 p.
26. Zhang D, Zheng L. Dental Implants. En: Viridi M, editor. *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry* [Internet]. Londres: IntechOpen; 2015 [Citado 15 julio 2022]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/47944>
27. Navarro G, Navarro B [Internet]. Implantes dentales: proceso, procedimiento, fases, cirugía y dudas; c2018 [Citado 16 julio 2022]. Dental Navarro: Disponible en: <https://kutt.it/VfHyRC>.
28. Surapaneni H, Yalamanchili P, Basha MH, Potluri S, Elisetti N, Kumar MK. Antibiotics in dental implants: A review of literature. *J Pharm BioAllied Sci* [Internet]. 2016 [Citado 16 julio 2022]; 8(5): 28-31. Disponible en: <https://www.jpbonline.org/text.asp?2016/8/5/28/191961>
29. Alghamdi H, Jansen J. The development and future of dental implants. *Dent Mater J* [Internet]. 2020 [Citado 16 julio 2022]; 39(2): 167-172. Diponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31969548/>
30. Chen Z, Chen D, Zhang S, Tang L, Li Q. Antibiotic prophylaxis for preventing dental implant failure and postoperative infection: A systematic review of randomized controlled trials. *Ame J Dent* [Internet]. 2017 [Citado 16 julio 2022]; 30(2): 89-95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29178770/>
31. Uzcátegui G, Brito F, Cerrolaza M. *Biomecánica de implantes dentales*. 1ª ed. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2018.
32. Puchades J. Claves para un tratamiento de implantes exitoso. *Cuida tus encías* [Internet]. 2019 [Citado 16 julio 2022]; 2(16): 4-9. Disponible en: <https://kutt.it/V4BCZa>
33. Liaw K, Delfini R, Abrahams J. Dental implant complications. *Sem Ultrasound CT MRI* [Internet]. 2015 [Citado 16 julio 2022]; 36(5): 427-433. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.sult.2015.09.007>

34. Pérez A, Pérez J, Cid M, Díaz Y, Saborit T, García C. Causas y complicaciones de los fracasos de la implantología dental. Matanzas. Rev Med Elect [Internet]. 2018 [Citado 16 julio 2022]; 40(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400010)
35. Villa J, Sandoval D, Jiménez S, Arismendi A. Análisis de supervivencia de implantes dentales en la determinación de su éxito o fracaso, practicados en consultorios de la ciudad de Pereira, Colombia. Inv Andina [Internet]. 2018; [Citado 16 julio 2022] 20(37): 101-113. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/1250>
36. Greenstein G, Tarnow D. Effectiveness of Antibiotics to Reduce Early Implant Loss in Systemically Healthy Patients. Compendium [Internet]. 2020 [Citado 16 julio 2022]; 41(2):102-110. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32017589/>
37. Coli P, Jemt T. Are marginal bone level changes around dental implants due to infection? Clinical Implant Dentistry and Related Research [Internet]. 2021 [Citado 16 julio 2022]; 23(2): 170-177. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cid.12971>
38. Ramos B, Alberktsson T, Wennerberg A. Periodontally compromised vs. periodontally healthy patients and dental implants: A systematic review and meta-analysis. J Dent [Internet]. 2014 [Citado 16 julio 2022]; 42(12): 1509-1527. Disponible en: 10.1016/j.jdent.2014.09.013
39. Asenjo C, Jofre J, Cortes M, Manterola C. Use of Antibiotics in Dental Implant Surgery: A Decision Based on Evidence from Systematic Review. Inter J Odontostomat [Internet]. 2015 [Citado 16 julio 2022]; 9(1): 137-147. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v9n1/art21.pdf>
40. Daly C. Antibiotic prophylaxis for dental procedures. Austr Prescr [Internet]. 2017 [Citado 16 julio 2022]; 40(5): 184-188. Disponible en: 10.18773/austprescr.2017.054
41. Suda K, Henschel H, Patel U, Firzpatrick M, Evans C. Use of Antibiotic Prophylaxis for Tooth Extractions, Dental Implants, and Periodontal Surgical Procedures. Open Forum Infec Dis [Internet]. 2017 [Citado 16 julio 2022]; 5(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofx250>

42. Romandini M, De Tulio I, Congedi F, Kalemaj Z, D'Ambrosio M, Laforí A, et al. Antibiotic prophylaxis at dental implant placement: Which is the best protocol? A systematic review and network meta-analysis. *J Clin Periodontol*. 2019; 46(3): 382-395. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30729548/>
43. Salgado A, Velasco E, Peña J, Kewalramani N, Monsalve L, España A, et al. Guía de práctica clínica de prescripción de antibióticos preventivos en implantología oral. Sociedad Española de Implantes; 2021 [Citado 16 julio 2022]. Report No.: 978-84-09-29688-0. Disponible en: <https://www.sociedadsei.com/wp-content/uploads/2021/05/GuiaPracticaClinica.Antibioticos.Implantologia.SEI.2021.pdf>
44. Astudillo M, Alvear M. Protocolo de profilaxis antibiótica para pacientes dentales en riesgo de infección. *Odont.Sanmarquina* [Internet]. 2022 [Citado 16 julio 2022]; 25(1): e22079. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358544>
45. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica: Enfoques Consulting EIRL [Internet]; 2020 [Citado 16 julio 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2238>

## ANEXOS

### ANEXO 1

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento y práctica sobre prescripción de profilaxis antibiótica para la cirugía de implantes dentales	Es el conocimiento y prácticas (comportamiento) sobre el uso de antibióticos antes, durante o después de procedimientos terapéuticos, diagnósticos o quirúrgicos con el objetivo de prevenir complicaciones infecciosas. <sup>25</sup>	La variable se midió de manera unidimensional, utilizando el cuestionario de AlSarhan <sup>20</sup>	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescripción de antibióticos</li> <li>- Efectos de las dosis</li> <li>- Guías clínicas de prescripción</li> <li>- Pautas internacionales</li> <li>- Riesgos de una dosis única</li> <li>- Riesgo de una dosis múltiple.</li> </ul>	Nominal
			Practica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicación de riesgos a los pacientes</li> <li>- Tiempo de inicio de cirugía</li> <li>- Tipo de antibióticos preoperatorios</li> <li>- Dosis de antibióticos preoperatorios</li> <li>- Régimen multidosis</li> </ul>	
Sexo	Se refiere al sexo de la persona encuestada	La que figura en su DNI.		Masculino Femenino	Nominal
Grado académico	Distinción otorgada por una institución académica después de terminar exitosamente un programa de estudios.	Se refiere al grado académico alcanzado por la persona encuestada.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bachiller</li> <li>- Magíster</li> <li>- Doctor</li> </ul>	Ordinal
Años de ejercicio profesional	Entendido como el tiempo que llevan los odontólogos en el ejercicio de su carrera	Se midió en función de las categorías: menos de 5 años, de 5 -10 años, 10-20 años y más de 20 años		Menos de 5 años 5-10 años 10-20 años Más de 20 años	Ordinal
Campo laboral	Lugar en donde el encuestado ejerce su profesión.	Se midió a través de las categorías: académico, público y privado		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Académico</li> <li>- Público</li> <li>- Privado</li> </ul>	Nominal

## ANEXO 2

### CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de muestra, se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, la cual se presenta a continuación

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde

$n$  es el tamaño de la muestra;

$Z$  es el nivel de confianza;

$p$  es la variabilidad positiva;

$q$  es la variabilidad negativa;

$N$  es el tamaño de la población;

$E$  es la precisión o el error.

A esta fórmula le aplicamos el factor de corrección para poblaciones finitas:

$$FCPF = \sqrt{\frac{N - n}{N - 1}}$$

$$FCPF = \sqrt{\frac{1066 - 283}{1066 - 1}}$$

$$FCPF = 0.8574$$

Es así que, al aplicar los valores señalados en la fórmula inicial y multiplicarlos por el FCPF, el cálculo de la muestra se resultó en 243 odontólogos colegiados.

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Estimado cirujano dentista, el presente cuestionario pretende recoger información para la investigación titulada "CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA PARA LA CIRUGÍA DE IMPLANTES DENTALES EN CIRUJANOS DENTISTAS, PIURA 2022".

El cuestionario le ha sido enviado con apoyo del Colegio de Odontólogos de Piura, y el respaldo de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo, por lo que su participación es muy valiosa para desarrollar el estudio, y no le tomará más 15 minutos.

Sí acepto

No acepto

1. Género ( ) Masculino ( ) Femenino
2. Grado académico ( ) Colegiado ( ) Magister  
( ) Doctor
3. ¿Cuenta con una especialidad ( ) Sí ( ) No
4. ¿Qué especialidad?  
(Responder "Ninguna" en caso la respuesta anterior haya sido "No" \_\_\_\_\_)
5. Años de experiencia profesional ( ) Menos de 5 años ( ) 5 – 10 años  
( ) 10 – 20 años ( ) Más de 20 años
6. Campo laboral ( ) Académico ( ) Público  
( ) Privado
7. ¿Prescribiría antibióticos preoperatorios a pacientes que reciben implantes dentales de rutina? ( ) Sí ( ) No
8. En su opinión, una dosis única tiene el mismo efecto terapéutico que una multidosis de antibióticos preoperatorios para la cirugía rutinaria de implantes dentales ( ) Sí ( ) No  
( ) No estoy seguro
9. ¿Conoce las guías clínicas o el consenso sobre la prescripción de antibióticos preoperatorios en la colocación rutinaria de implantes dentales? ( ) Sí ( ) No
10. ¿Cree que es necesario establecer pautas nacionales/internacionales sobre la prescripción de antibióticos con la terapia de implantes dentales? ( ) Sí ( ) No

11. ¿La prescripción de una dosis única de antibióticos preoperatorios puede provocar eventos adversos no deseados o interacciones farmacológicas?  Sí  No  No estoy seguro
12. ¿La prescripción de una dosis múltiple de antibióticos preoperatorios puede provocar eventos adversos no deseados o interacciones farmacológicas?  Sí  No  No estoy seguro
13. ¿Les explica a sus pacientes el riesgo potencial frente a los beneficios de los antibióticos recetados?  Nunca  A veces  Siempre
14. Al prescribir antibióticos preoperatorios, ¿Cuándo comenzaría con su paciente?  Inmediatamente antes de la colocación del implante  30 minutos antes de la operación  1 hora antes de la operación  2 horas antes de la operación  Otro: \_\_\_\_\_
15. En pacientes con implantes dentales habituales y sanos, ¿qué tipo de antibiótico preoperatorio prescribiría?  Amoxicilina  Augmentine  Clindamicina  Cefalexina
16. Según su selección anterior, ¿qué dosis de antibiótico preoperatorio elegiría? 150 miligramos 300 miligramos 500 miligramos 875 miligramos 1000 miligramos 2000 miligramos 3000 miligramos Otro: \_\_\_\_\_
17. Para un régimen multidosis, ¿cuál de los siguientes prescribirá?  BID (2 veces/día)  TID (3 veces/día)  QID (3 veces/día) Otro: \_\_\_\_\_
18. ¿Cuál de las siguientes fuentes primarias aumentó su conocimiento y práctica sobre la prescripción de un antibiótico preoperatorio?  Formación previa (formación de posgrado).  Revistas científicas, literatura local, libros de texto.  Cursos o seminarios de educación continua.  Internet  Directrices de organizaciones profesionales.  Contacto informal con colegas o comunicación verbal.  Representantes de publicidad o venta de drogas  Experiencia personal o aprendizaje autodirigido
19. En su opinión, el objetivo principal de la prescripción de antibióticos preoperatorios en pacientes con implantes dentales de rutina es:  Cicatrización favorable de heridas y osteointegración.  Disminuir la posibilidad de fracaso del implante.  Reducir la contaminación del sitio y la infección  Otro: \_\_\_\_\_
20. ¿Cuál de las siguientes condiciones prescribirá antibióticos preoperatorios en pacientes con implantes dentales de rutina?   
 Pacientes de edad avanzada  Sí  No

Biotipo gingival delgado	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Historia de la enfermedad periodontal	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Antecedentes de implantes fallidos/periimplantitis	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Colocación de múltiples implantes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Control de placa subóptimo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Procedimientos quirúrgicos largos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Fumadores	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Diabetes controlada	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Reemplazo de prótesis articular	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Cardiopatía congénita	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Endocarditis infecciosa	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Infarto de miocardio reciente	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Cirugía de bypass de la arteria coronaria	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Prolapso de válvula mitral	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Cardiopatía reumática	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Sin razón específica	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

## ANEXO 3

### AUTORIZACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



**Colegio  
Odontológico  
del Perú**  
REGIÓN PIURA

Piura, 17 de Junio de 2022

Señores:  
JAHAIRA CAROLINA VENTURA  
SERGIO ALEXIS MERINO ESPINOZA  
Ciudad.-

Tengo el agrado de dirigirme a Uds. para saludarlos y a la vez dar respuesta a lo solicitado:

- TOTAL DE CIRUJANO DENTISTAS: 1066

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sentimientos de mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

DR. JOSE QUIÑONES NUÑEZ  
DECANO REGIONAL



Consejo Administrativo Regional 2022 - 2024  
Decano Regional : Dr. José Eloy Quiñones Nuñez  
Vice Decano : Dr. William Martín Villasante Abramonte  
Director General : Dr. Félix Francisco Barrientos Cruz  
Directora de Economía : Dra. Ruth Bernardita Marañón Barraza  
Director de Administración : Dr. Julio Cesar Rivera Ramos  
Director de Logística : Dr. Vianney Leonov José Alva Adrianzen  
Director de Planificación : Dr. José Luis Ampuero Chavez

DIRECCION  
Av. Guillermo Irazola N° 102 - Mz. A Lote 1, Urb. Miraflores  
Piura - Castilla  
Teléfono: 073 - 343454

## ANEXO 5.

### CARTA DE PRESENTACIÓN



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 02 de junio de 2022

#### CARTA DE PRESENTACIÓN N° 076-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sr.

**Dr. José Quiñones Núñez**

Director del Colegio Odontológico de la Región Piura

Piura. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentar a los alumnos **Jahaira Carolina Ventura Pintado** identificada con DNI 74845510 y **Sergio Alexis Merino Espinoza** identificado con DNI 47817938, quienes cursan el X ciclo en la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y están realizando su Tesis titulada “**CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA PARA LA CIRUGÍA DE IMPLANTES DENTALES EN CIRUJANOS DENTISTAS, PIURA 2022**”.

Por lo tanto, conocedores de su apoyo al desarrollo de la Profesión Estomatológica en la Región Piura, solicito a usted pueda proporcionar a los estudiantes un registro actualizado de los Cirujanos Dentistas colegiados y con habilidad vigente. Esto con la finalidad de que los estudiantes puedan realizar una encuesta en dichos profesionales que les permita continuar con la realización de su tesis.

Sin otro particular, me despido de Ud. No sin antes agradecerle de antemano la atención tomada a la presente y le reitero mis sentimientos de estima y consideración. Atentamente,

**Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche**

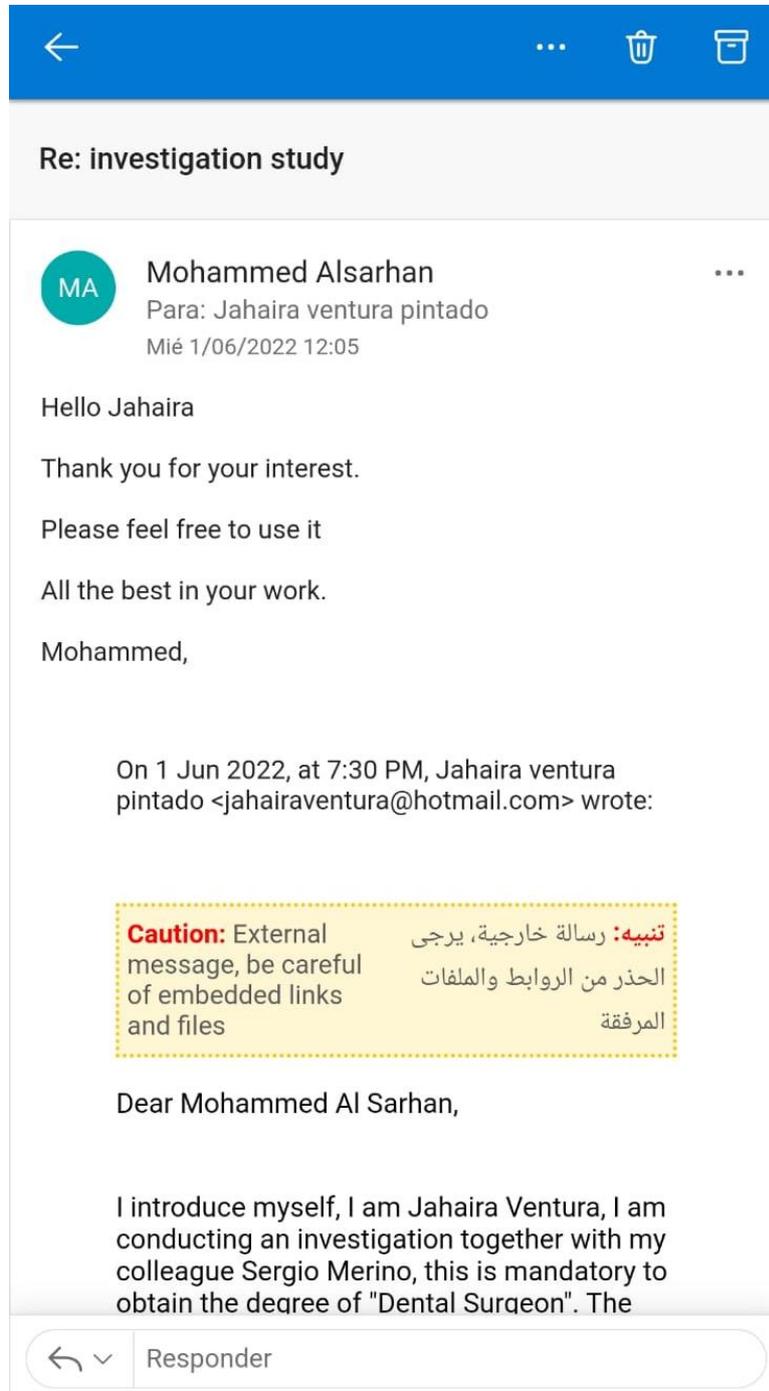


Director Escuela de Estomatología

c.c.

## ANEXO 6

### AUTORIZACIÓN DEL AUTOR DEL CUESTIONARIO PARA SU UTILIZACIÓN



← ... 🗑️ 📧

Re: investigation study

**MA** Mohammed Alsarhan  
Para: Jahaira ventura pintado  
Mié 1/06/2022 12:05

Hello Jahaira

Thank you for your interest.

Please feel free to use it

All the best in your work.

Mohammed,

On 1 Jun 2022, at 7:30 PM, Jahaira ventura pintado <jahairaventura@hotmail.com> wrote:

**Caution:** External message, be careful of embedded links and files  
تنبيه: رسالة خارجية، يرجى الحذر من الروابط والملفات المرفقة

Dear Mohammed Al Sarhan,

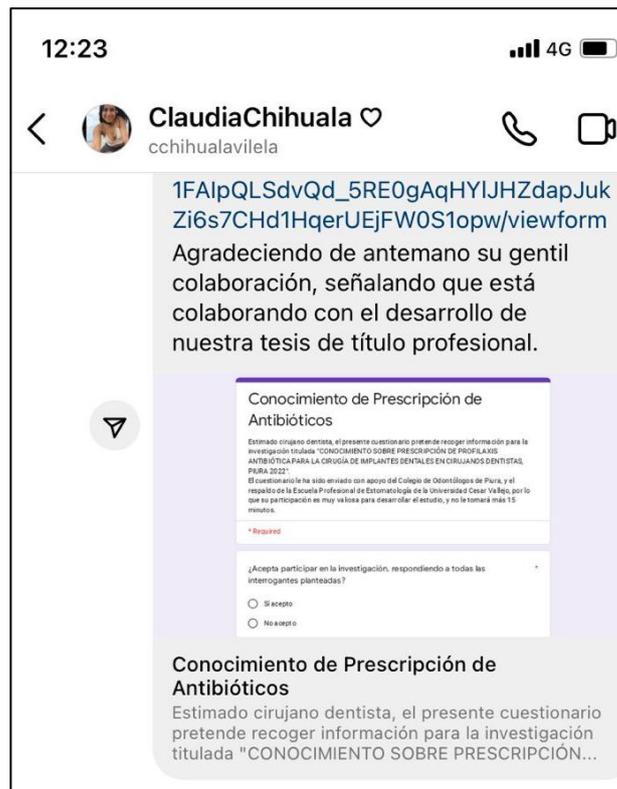
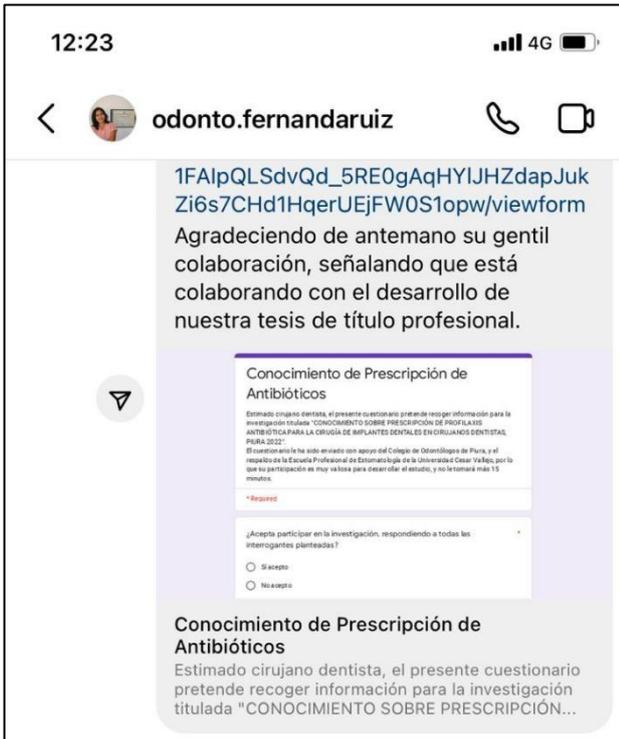
I introduce myself, I am Jahaira Ventura, I am conducting an investigation together with my colleague Sergio Merino, this is mandatory to obtain the degree of "Dental Surgeon". The

← Responder

## ANEXO 4

### EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO







**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RUIZ BARRUETO MIGUEL ANGEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA PARA LA CIRUGÍA DE IMPLANTES DENTALES EN CIRUJANOS DENTISTAS, PIURA 2022.", cuyos autores son MERINO ESPINOZA SERGIO ALEXIS, VENTURA PINTADO JAHAIRA CAROLINA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 01 de Agosto del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
RUIZ BARRUETO MIGUEL ANGEL <b>DNI:</b> 42814146 <b>ORCID</b> 0000-0002-3373-4671	Firmado digitalmente por: MARUIZB el 11-08-2022 02:01:48

Código documento Trilce: TRI - 0385080